



# FICHE D'INSCRIPTION - SAISON 2020-2021

Date d'inscription : <u>        </u> / <u>        </u> / 2020 <div style="text-align: center; font-size: small;"> <span style="margin-right: 20px;">Jour</span> <span>Mois</span> </div>	Était inscrit à la saison 2019-2020 <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
---	---

## Joueur-Joueuse

Nom : _____	Prénom : _____
Adresse : _____	Appt : _____
Ville : _____	Code postal : _____
Date de naissance : <u>        </u> / <u>        </u> / <u>        </u> <div style="text-align: center; font-size: x-small;"> <span style="margin-right: 20px;">Année</span> <span>Mois</span> <span>Jour</span> </div>	Assurance Maladie : _____ <div style="text-align: center; font-size: x-small;">Lettres et chiffres</div>
Sexe :    M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	No. Carte accès Sorel-Tracy : _____
Courrier électronique: _____ <div style="text-align: center; font-size: x-small;">@</div>	Date d'expiration : _____

Nom du père : _____	Téléphone : (    ) _____
Nom de la mère : _____	Téléphone : (    ) _____
École fréquentée _____	Degré _____

**TARIFICATION 120\$ incluant un chandail**  
**Paiement Argent ou chèque payable à L.R.M.B.R.**

- ★ Politique familiale résidents de Sorel-Tracy, Ste-Anne, St-Joseph
- ★ la 2<sup>ième</sup> inscription est à ½ tarif et la 3<sup>ième</sup> gratuite.
- ★ Aucun remboursement après le 30 septembre 2020
- ★ Pour toute demande de remboursement des frais d'administration de 20\$ seront exigés

En signant ce formulaire vous consentez à ce que des photos et vidéos de votre enfant soient prises . Celles -ci pourraient servir à des fins publicitaires sur notre page Facebook et tout autre médium publicitaire.

Les activités auront lieu conformément aux directives de la Direction de la Santé Publique

**Vous voulez vous impliquer ? Veuillez indiquer votre nom et le poste qui vous intéresse.**

Nom : _____	Arbitre _____	Marqueur _____	Entraîneur _____	Bénévole _____
Conseil d'administration _____		Assistant entraîneur _____		

Signature du parent : \_\_\_\_\_

ENFANT \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

MONTANT REÇU \_\_\_\_\_    CHÈQUE     ARGENT     NO du REÇU \_\_\_\_\_