

2017 - 2018

IDENTIFICATION DU JOUEUR	
Nom :	Date : 2017 / / (ya / mm / dJ)
Adresse :	DATE NAISSANCE : / / (ya / mm / dJ)
Ville : SAINT-JEAN-SUR-RICHELIEU	
Code postal :	NO ASS. MALADIE :
Téléphone (maison) :	Âge: en 2017
Cell.:	Catégorie :
Téléphone (autre) :	Sexe : masculin: _____ féminin: _____
Courriel :	Position : _____ Gaucher : _____ Droitier : _____ (Centre, ailier, avant, défense, gardien)
Ancienne équipe (Ville)	

IDENTIFICATION DES PARENTS / TUTEUR	
Nom du père :	Nom de la mère :
<i>(Complétez l'adresse si différent du joueur / joueuse)</i>	
Adresse :	Adresse :
Ville :	Ville :
Code postal :	Code postal :
Téléphone (maison) :	Téléphone (maison) :
Cell.:	Cell.:
Téléphone (autre) :	Téléphone (autre) :
Courriel :	Courriel :

Personne à contacter en cas d'urgence (autre que les parents)

Nom : _____ Téléphone : _____

Je, soussigné, certifie que les renseignements ci-dessus sont exacts et, en retour de me délivrer ce contrat et les privilèges qui y sont rattachés, et en signant ce contrat, je suis devenu assujéti aux règles, règlements et décisions de Hockey Canada, son conseil d'administration, ses branches et/ou divisions qui pourraient être restrictives en ce qui a trait à certains domaines comme le mouvement d'une équipe à une autre, le comportement, etc. et j'accepte de me conformer à de tels règles, règlements et décisions de la part de Hockey Canada, son conseil d'administration, ses branches et/ou divisions. De plus, les renseignements demandés ci-dessus sont requis par Hockey Canada pour faciliter les programmes de hockey au nom de la personne inscrite et de Hockey Canada. Hockey Canada traitera, en tout temps, ces renseignements personnels avec le plus grand respect et conformément à la politique de Hockey Canada sur la protection de la vie privée.

Hockey Canada ne vend, n'échange et ne partage autrement les renseignements que nous recueillons à l'extérieur de nos branches et associations. Toutefois, nous pouvons, de temps à autre, utiliser ces renseignements dans le but d'offrir des services supplémentaires, des promotions, y compris des promotions offertes par des tiers, et/ou pour la recherche propre au hockey. Ce genre d'utilisation de vos renseignements personnels par Hockey Canada, ses branches et/ou ses associations est entièrement à votre discrétion. Si vous ne désirez pas permettre ce genre d'utilisation, veuillez cocher cette case.

I.D. HOCKEY : 1500000 _____ **PREUVE OBLIGATOIRE DE RÉSIDENCE 2017**

Signature du parent : _____ Signature du membre : _____

Nom en lettres moulées : _____ Nom en lettres moulées : _____

PAIEMENT					OBLIGATOIRE POUR LA SAISON 2017-2018				
Catégorie	Coût	Rabais famille	Moins rabais	TOTAL					
		1 ^{er}	0 \$		Casque protecteur de couleur NOIR ou BLEU MARIN				
		2 ^e 55,00 \$							
		3 ^e 80,00 \$							
		4 ^e 174,00 \$							
			TOTAL →		POUR INFORMATION RELATIVE AUX INSCRIPTIONS inscription@lhmsj.com				
MAHG 0 265,00\$	MAHG 1 405,00\$	MAHG 2 405,00\$	Novice 540,00\$	Atome 540,00 \$					

Signature du responsable L.H.M.ST-JEAN : _____ Initial: _____ Date : _____