

École de Hockey des premières Nation

3Nolan

Aréna Mario Volland

Nom du participant:

Prénom: _____

Nom: _____

Date de naissance: _____

Adresse: _____

Numéro de téléphone: _____

Numéro d'assurance maladie: _____

Catégorie: Groupe A 7 à 9 ans

Groupe B 10 à 12 ans

Groupe C 13 à 15 ans

Identification des Parents:

Père: _____

Mère: _____

Adresse: _____

Adresse: _____

Tel: _____

Tel: _____

Montant d'inscription

Montant de dépôt 100,00 \$

Montant de 220,00 \$

Faire le chèque au nom des Sports et Loisirs ITUM