



Inscription soccer - Hiver 2017-18

Information sur le joueur ou la joueuse

Nom :				Prénom :		
Adresse :						
Ville :				Code postal :		
Téléphone 1 :				Téléphone 2 :		
Adresse électronique (lettres moulées)						

Prenez soin d'écrire très lisiblement votre courriel, car tout changement vous sera communiqué de cette façon.

Numéro d'assurance maladie (RAMQ) ou preuve d'assurance :

Date de naissance				Sexe :		
	Année	mois	Jour			
Maladies graves ou allergies du joueur que l'entraîneur doit connaître:						
Nom du parent répondant:						

Adresse électronique (lettres moulées)

Prenez soin d'écrire très lisiblement votre courriel, car tout changement vous sera communiqué de cette façon.

Reconnaissance de dette envers le Club de soccer Les Boucaniers

Coût d'inscription : (libellez votre chèque à l'ordre de CS BOUCANIERS)	Catégorie :	<input type="checkbox"/> Récréatif - 165\$	<input type="checkbox"/> CDC - 50\$	<input type="checkbox"/> Compé (D2-D1-A) - 260\$	<input type="checkbox"/> Compé (AA) - 330\$
	Autres frais :	<input type="checkbox"/> Frais retardataire - 20\$ <input type="checkbox"/> Rabais 2 ^e enfant & suivant - (10\$)			
	TOTAL à payer :				
	Paieement par :	<input type="checkbox"/> Chèque	<input type="checkbox"/> Argent comptant	<input type="checkbox"/> Carte débit	<input type="checkbox"/> Visa

La somme totale devra être payée au CS Boucaniers avant le début officiel de la saison.

- ❖ Le Club se réserve le droit d'**exclure** toute personne qui n'acquitte pas complètement le coût d'inscription du joueur/joueuse dans un délai de **15 jours** après la date convenue et d'en informer l'Association de soccer Concordia.
- ❖ Vous devez fournir une **photocopie** d'une **preuve de résidence** où le nom de famille du joueur est visible (1^{ère} page du bulletin scolaire, carte d'hôpital, Hydro-Québec, etc.) et une **photocopie** de la **carte d'assurance maladie** (RAMQ).
- ❖ En inscrivant mon enfant au CS Boucaniers, je comprends que les succès et la pérennité du club reposent en grande partie sur la qualité de la participation des parents aux activités du club. Je comprends du même coup que le dévouement de mon enfant envers son équipe et son sport est intimement lié à mon propre engagement en tant que parent.

Signature				Date		
-----------	--	--	--	------	--	--

(Pour les moins de 14 ans, la signature des parents ou du tuteur est exigée.)

Réservé à l'administration : Numéro de reçu: _____ Montant: _____ Id. _____

SFIJ SBFSO REÇU PAIEMENT PHOTO PREUVE RAMQ