



Inscription soccer - Été 2016

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 BOUCANIER**
ou argent comptant)

Catégorie : Récréatif - 160\$ LLC - 200\$ Compé (D2-D1-A) - 260\$ Compé (AA) - 325\$
Autres frais : Frais retardataire - 20\$ Rabais 2^e enfant & suivant - (10\$)
TOTAL à payer : _____

Paieement par : Chèque Argent comptant Carte débit 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. _____

SFJ SBFSQ REÇU PAIEMENT PHOTO PREUVE RAMQ