

FORMULAIRE D'INSCRIPTION – Championnats Canadiens des Jeunes
Veillez écrire en caractères d'imprimerie

Nom _____

Adresse _____

de téléphone : () _____

Adresse de courriel _____

Ville _____ Code postal _____.

Date de naissance: Année _____ Mois _____ Date _____

Sexe _____

Division : Bantam _____ Junior _____ Intermédiaire _____ Sénior _____

Information médicale :

Allergies _____

Si vous avez besoin de plus d'espace pour les renseignements médicaux,
veuillez utiliser le verso de la feuille.