

Téléphone:

## FORMULAIRE D'INSCRIPTION D'UN MEMBRE

Nom et Adresse du membre :

Date:

Carte:

Année:

No. Association

Date naissance: (AA/MM/DD)

No. Ass. Maladie:

Âge:

Catégorie:

Position : \_\_\_\_\_ Gaucher \_\_\_\_\_ Droitier \_\_\_\_\_  
(Centre, Aile, Avant, Défense, Gardien)

Sexe: Homme: \_\_\_\_\_ Femme: \_\_\_\_\_

Langue: \_\_\_\_\_

Taille: \_\_\_\_\_ Poids: \_\_\_\_\_

Tél. (M): \_\_\_\_\_ Tél. (T): \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_ Cellulaire: \_\_\_\_\_

Courriel

Équipe de l'année précédente

Nom du Père: \_\_\_\_\_ Nom de la Mère: \_\_\_\_\_  
(Compléter la suite seulement si différent)

Adresse: \_\_\_\_\_ Adresse: \_\_\_\_\_

Ville: \_\_\_\_\_ Code Postal: \_\_\_\_\_ Ville: \_\_\_\_\_ Code Postal: \_\_\_\_\_

Tél. (M): \_\_\_\_\_ Tél. (T): \_\_\_\_\_ Tél. (M): \_\_\_\_\_ Tél. (T): \_\_\_\_\_

Tél. (Aut): \_\_\_\_\_ Courriel: \_\_\_\_\_ Tél. (Aut): \_\_\_\_\_ Courriel: \_\_\_\_\_

Personne à contacter en cas d'accident ou urgence, si les parents ne sont pas disponibles

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.

Signature du Parent: \_\_\_\_\_ Signature du Membre: \_\_\_\_\_

Nom en lettres moulées: \_\_\_\_\_ Nom en lettres moulées: \_\_\_\_\_

REÇU OFFICIEL POUR INSCRIPTION

No. Reçu:

Total:  \$

Paiements: 

Date	Type	Reçu