



Joueurs affiliés

NOM DE L'ASSOCIATION : _____

SAISON : _____

1. INFORMATION SUR LE JOUEUR

NOM _____ PRÉNOM _____
ADRESSE _____ VILLE _____
CODE POSTAL _____ TÉLÉPHONE _____
DATE DE NAISSANCE _____

2. ÉQUIPE DE PROVENANCE

NOM DE L'ÉQUIPE _____ DIVISION CLASSE _____

<input type="checkbox"/> pré-novice	<input type="checkbox"/> AAA
<input type="checkbox"/> novice	<input type="checkbox"/> AAA Relève
<input type="checkbox"/> atome	<input type="checkbox"/> AA
<input type="checkbox"/> pee-wee	<input type="checkbox"/> BB
<input type="checkbox"/> bantam	<input type="checkbox"/> A
<input type="checkbox"/> midget	<input type="checkbox"/> B
<input type="checkbox"/> junior	<input type="checkbox"/> C

NOM DE L'ENTRAÎNEUR _____
Inscrire en lettres moulées

3. AFFILIATION

Nous demandons les services du joueur ci-haut mentionné comme joueur affilié pour la saison en cours.

NOM DE L'ÉQUIPE _____ DIVISION CLASSE _____

<input type="checkbox"/> pré-novice	<input type="checkbox"/> AAA
<input type="checkbox"/> novice	<input type="checkbox"/> AAA Relève
<input type="checkbox"/> atome	<input type="checkbox"/> BB
<input type="checkbox"/> pee-wee	<input type="checkbox"/> CC
<input type="checkbox"/> bantam	<input type="checkbox"/> A
<input type="checkbox"/> midget	<input type="checkbox"/> B
<input type="checkbox"/> junior	<input type="checkbox"/> C

NOM DU DIRECTEUR _____
Inscrire en lettres moulées

4. AUTORISATION

_____ Signature directeur équipe de provenance	_____ Date
_____ Signature du joueur affilié	_____ Date
_____ Signature des parents	_____ Date

Ce formulaire doit être remis à votre registraire d'association afin que le joueur affilié (JA) soit inscrit sur la feuille d'enregistrement d'équipe de la région Laurentides-Lanaudière.