



Formulaire d'inscription/Registration form



Nom de L'Equipe / Team Name: _____

L'Association/ Association : _____

Nom des Joueurs / Players' Names:

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

5. _____

6. _____

7. _____

8. _____

Personne Responsable de l'Équipe / Person Responsible of the Team

Nom / Last Name : _____ Prénom / First Name : _____

Adresse / Address : _____

Ville / City : _____

Code Postal / Postal Code : _____

Telephone Maison / Home Phone Number: _____

Cellulaire / Cell Phone Number : _____

Adresse Courriel / E-Mail Address : _____

Vous autorisez l'utilisation de la photo de votre joueur pour la publication et promotion de cet événement. O N

Do you consent the use of your players picture in publications to advertise or promote this event. Y N

SVP veuillez contacter par courriel Mme Zarouhi Kechayan zarouhikechayan@gmail.com ou par téléphone : 514-830-4799.

Please contact Mrs. Zarouhi Kechayan zarouhikechayan@gmail.com by email or by phone: 514-830-4733