

HOCKEY SUR GLACE

FORMULAIRE D'INSCRIPTION

Informations personnelles

Madame

Monsieur

Nom :

Prénom :

Né(e) le :

à :

Numéro d'assurance maladie :

Coordonnées

Adresse :

Code postal :

Ville :

Tél. :

E-Mail :

Informations importantes

Catégorie :

Position :

Gauche

Droite

Personne à contacter en cas d'urgence

Nom :

Prénom :

Tél. :



J'ai pris connaissance du règlement, et je l'accepte.

Fait le