



ASSOCIATION HOCKEY MINEUR CAP-DE-LA-MADELEINE


CERTIFICAT OFFICIEL DU JOUEUR

Nom et adresse du membre: _____ _____ _____		Année: 2011 - 2012
		Date de naissance: _____
		Catégorie: _____
		Courriel: _____
Tél. Rés: _____	Tél. Cell.: _____	
		Position du membre
Tél. Bur: _____	Tél. Autres: _____	_____

Site Internet WWW.AHMC.CA	Sexe _____
-------------------------------------	----------------------

Conditions:

TOUT MEMBRE DE HOCKEY QUÉBEC ACCEPTE DE SE SOUMETTRE ET DE SE CONFORMER AUX CONSTITUTIONS, RÈGLEMENTS ET RÈGLES DE JEU, DE MÊME QU'À TOUT AMENDEMENT DUMENT APPROUVÉ, DE HOCKEY QUÉBEC ET DE L'ACH. TOUT MEMBRE RECONNAÎT HOCKEY QUÉBEC COMME ÉTANT LE SEUL ORGANISME CHARGÉ DE RÉGIR LA PRATIQUE DU HOCKEY SUR L'ENSEMBLE DU TERRITOIRE DU QUÉBEC. TOUT MEMBRE DE HOCKEY QUÉBEC RECONNAÎT QUE TOUS LES RENSEIGNEMENTS APPARAISSANT AUX PRÉSENTES SONT VRAIS. TOUTE FAUSSE DÉCLARATION PEUT ENTRAÎNER L'APPLICATION DES SANCTIONS PRÉVUES AUX RÈGLEMENTS.

 DES FRAIS DE 50\$ SERONT CHARGÉS AUX PARENTS POUR TOUT CHANDAIL OFFICIEL DE L'AHMC RETOURNÉS EN MAUVAIS ÉTAT DÛ À LA NÉGLIGENCE DU JOUEUR OU DES PARENTS.

Signature du parent: _____	Nom en lettre moulées: _____
-----------------------------------	-------------------------------------

REÇU OFFICIEL POUR L'INSCRIPTION & IMPÔT

Payé en argent:	Montant	_____	
Payé par chèque: (2 maximum)	#1 Montant	_____	Date: _____
	#2 Montant	_____	Date: _____

Date: _____

Signature du représentant de l'organisme: _____