

AHM GATINEAU
C.P. 762 - GATINEAU, QUEBEC QC J8P 6J2
FORMULAIRE DE PAIEMENT

Nom et adresse du membre:

NOM:
PRÉNOM:

ADRESSE:
CODE POSTAL:

No carte Accès Gatineau:

Date:

Année: 2011
Nom de l'association: AHM GATINEAU

Date de naissance (aaaa-mm-jj): _____
No d'assurance maladie: _____

Âge: _____
Division: _____
(Pré-Novice, Novice, Atome, Pee Wee, Bantam, Midget, Junior)

Position: _____
Avant - défenseur - gardien de but

Sexe: Masculin: _____ Féminin: _____

Courriel: _____ Équipe saison 2009-2010: _____

No carte Accès Gatineau: _____

No carte Accès Gatineau: _____

Si vous n'avez pas de carte accès Gatineau, c'est obligatoire d'indiquer votre date de naissance pour vous ouvrir un dossier

Nom du père: _____

Nom de la mère: _____

Date de naissance: _____ **Obligatoire**
aaaa/mm/jj

Date de naissance: _____ **Obligatoire**
aaa/mm/jj

Adresse: _____

Adresse: _____

Ville: _____ Code postal: _____

Ville: _____ Code postal: _____

No dom.: *No cell*

No dom.: *No cell*

No trav.

No trav.

Je, soussigné, certifie que les renseignements ci-dessus sont vrais et que, en retour de l'octroi de ce certificat et des privilèges qui y sont rattachés, en signant ce certificat, je suis assujéti aux règles, règlements et décisions de Hockey Canada, de son conseil d'administration et de ses divisions lesquels peuvent comporter des restrictions à certains égards comme les déplacements d'une équipe à une autre, la conduite, etc., et que j'accepte de respecter ces règles, règlements et décisions de Hockey Canada, son conseil d'administration et ses 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 ces renseignements personnels avec le plus grand respect et conformément à sa politique visant la vie privée, et ce, en tout temps.

Hockey Canada ne vend, n'échange et ne partage autrement l'information qu'elle recueille à l'extérieur de ses branches et associations. Toutefois, elle peut, de temps à autre, utiliser ces renseignements afin d'offrir des services supplémentaires, des promotions, y compris des promotions offertes par des tiers, ou à des fins de recherche propre au hockey. Ce genre d'utilisation de vos renseignements personnels par Hockey Canada, ses divisions ou ses associations est entièrement à votre discrétion. Si vous acceptez ce genre d'utilisation, veuillez cocher la case suivante.

Signature du parent:

Signature du membre

Nom en lettres moulées

Nom en lettres moulées

Mode paiement

code activité
code activité

Montant
Montant

Chèque

argent

TOTAL À PAYER

Paiements:

Date Type No. Recu

--	--	--