

Baseball West-Island

94 Douglas Shand Pointe-Claire, Qc H9R 2A8
1335 Lakeshore Road, Dorval, Qc H9S 2E5
Email: contact@baseballwestisland.com



Inscription Camp d'Hiver 2012

Joueur

Nom de Famille _____

Prénom _____

Adresse _____ Apt. _____

Ville _____ Code Postale _____

No. de téléphone () _____

Autre téléphone () _____ Spécifiez _____

Courriel _____

Date de naissance ____ / ____ / ____ No. d'assurance maladie _____

La priorité de Baseball West Island est de s'assurer que tous les joueurs s'amuse dans un environnement sécuritaire. Votre _____ enfant a-t-il des contraintes physiques ou des allergies que _____ BWI devrait connaître afin que votre enfant profite avec succès de la saison?

Non _____ Oui _____ Si oui, spécifiez: _____

Camp d'hiver 2010

Novice '05-'07 _____ Moustique '01-'02 _____ PecWee '99-'00 _____ Bantam '97-'98 _____ Midget '94-'96 _____
Atome '04-'03

Parent -Tuteur

Nom de Famille _____

Prénom _____

Si différente de celle du joueur _____

Adresse _____ Apt. _____

Ville _____ Code Postale _____

No. de téléphone () _____

Autre téléphone () _____ Spécifiez _____

Discharge: indiqué

S.V.P. lire attentivement, inscrire votre nom et signer à l'endroit

Je (lettres imprimées) _____, assume tous les risques et dangers relativement à la participation de mon enfant aux activités du Baseball West Island, incluant le transport, sur et à l'extérieur des terrains de baseball. Je certifie par la présente que je ne ferai aucune réclamation pour toute blessure ou négligence auprès du Baseball West Island et/ou des bénévoles, des officiels, des entraîneurs et tout organisme affilié.

18 ans et plus), parent ou tuteur

Signature _____ du _____
joueur _____ (agé de
Date

À l'usage de l'administration seulement

Date _____ Mode de Paiement _____

Régistrateur _____