

FORMULAIRE D'INSCRIPTION/ REGISTRATION FORM



HOCKEY DE RUE 4-CONTRE-4 – Le samedi 3déc. 2022 (8 h à 17 h) **4-ON-4 STREET HOCKEY – Saturday, Dec3rd, 2022 (8 am to 5 pm)**

Catégories d'Âge: D.D.N (Enfants 2005-2018, Adultes, Femmes)
Age category: D.O.B (Kids 2005-2018, Adults, Women)
Date limite: 4 novembre 2022 / Entry Deadline: November 4, 2022

Coût par joueur/ Cost per player: 25.00\$ enfant/kid, 30\$ adulte/adult
Taxes incluses/Taxes included

*** Nous recommandons de former des équipes de 5 à 7 joueurs. S'il y a des joueurs supplémentaires, veuillez utiliser deux formulaires. // We recommend forming a team of 5 to 7 players. If more, please use two registration forms to complete your team. ***

Capitaine / Captain

Prénom/First Name _____ Nom /Last Name _____
 Ville/City _____ Province _____
 Téléphone/Phone _____
 Année de naissance / Year of birth _____
 Courriel/Email _____
 Expérience hockey sur glace/Ice hockey experience: _____
 Parent/Guardian _____

Joueur 2 / Player 2

Prénom/First Name _____ Nom /Last Name _____
 Ville/City _____ Province _____
 Téléphone/Phone _____
 Année de naissance / Year of birth _____
 Courriel/Email _____
 Expérience hockey sur glace/Ice Hockey Experience hockey: _____
 Parent/Guardian _____

Joueur 3 / Player 3

Prénom/First Name _____ Nom /Last Name _____
 Ville/City _____ Province _____
 Téléphone/Phone _____
 Année de naissance / Year of birth _____
 Courriel/Email _____
 Expérience hockey sur glace/Ice hockey experience: _____
 Parent/Guardian _____

Joueur 4 / Player 4

Prénom/First Name _____ Nom /Last Name _____
 Ville/City _____ Province _____
 Téléphone/Phone _____
 Année de naissance / Year of birth _____
 Courriel/Email _____
 Expérience hockey sur glace/Ice hockey experience: _____
 Parent/Guardian _____

Joueur 5 / Player 5

Prénom/First Name _____ Nom /Last Name _____
 Ville/City _____ Province _____
 Téléphone/Phone _____
 Année de naissance / Year of birth _____
 Courriel/Email _____
 Expérience hockey sur glace/Ice hockey experience: _____
 Parent/Guardian _____

Joueur 6 / Player 6

Prénom/First Name _____ Nom /Last Name _____
 Ville/City _____ Province _____
 Téléphone/Phone _____
 Année de naissance / Year of birth _____
 Courriel/Email _____
 Expérience hockey sur glace/Ice hockey experience: _____
 Parent/Guardian _____

Joueur 7 / Player 7

Prénom/First Name _____ Nom /Last Name _____
 Ville/City _____ Province _____
 Téléphone/Phone _____
 Année de naissance / Year of birth _____
 Courriel/Email _____
 Expérience hockey sur glace/Ice hockey experience: _____
 Parent/Guardian _____

SOUMETTRE FORMULAIRE & PAIEMENT / SUBMIT FORM & PAYMENT

Paiement / Payment: Comptant / Cash or Cheque @ (C.R.C.V.C)

Déposer / Drop off, 697 Dollard, Casselman, Ontario, K0A 1M0, Lundi au Vendredi / Monday-Friday (8:30-18:00)

Complexe J.R.Brisson, Le 22 octobre et le 29 octobre, de 8 h à 11 h

Complex J.R.Brisson, Oct. 22nd & Oct 29th, 8 am to 11 am

INFORMATION / CONTACT

Guy Parent – Téléphone/Phone: (613) 863-9777 // guy.parent@hotmail.com

Web & règlements/Web & Rules: www.casselmannfestival.ca