 **FORMULAIRE D’INSCRIPTION 2021 RESIDENT LACHINE**

Association de Baseball Amateur de Lachine

|  |  |
| --- | --- |
| JOUEUR 1 | JOUEUR 2 |
| Nom : |  |  Nom : |  |
| Prénom : |  |  Prénom : |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| App. |  | Adresse |
|  |  |  |  |  |
| Ville |  | Code Postal |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  |   |
| **Joueur 1** Date de naissance (AAAA-MM-JJ) |  **Joueur 2** Date de naissance (AAAA-MM-JJ)  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ( ) |  | ( ) |  | ( ) |
| Téléphone maison |  | Téléphone cellulaire |  | Téléphone (autre) |
|  |  |  |
| Adresse courriel 1  |  | Adresse courriel 2 |

|  |
| --- |
|  |
|  |   |
| **Joueur 1** Numéro d’assurance-maladie  |  **Joueur 2** Numéro d’assurance-maladie  |
|  |
| **PARENTS** |
|  |  |  |
| Nom du **père** |  | Nom de la **mère** |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **AUTORISATION (n’oubliez pas de cocher)** |
| 🞏 J’autorise l’ABAL à divulguer à l’Arrondissement Lachine, les renseignements nominatifs de mon enfant pour des fins d’obtention d’une subvention.**Signature d’un parent :**  Date : |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Participerez vous au camp d'entrainement des Tigres du Lac St-Louis | Oui | Non |

Chèque payable à : **ABAL**

**ABAL,** 745 44e avenue, Lachine, QC. H8T-2K9 / baseballlachine@hotmail.com

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **CATÉGORIES–** RÉSERVÉ À L’USAGE DE L’ABAL | Cout |  | TOTAL |
| [ ]  | Rallye cap | 5 – 7 ans | 2014-2016 |  100.00 |  |  |
| [ ]  | 9U | 8 – 9 ans | 2012-2013 | 125.00 |  |  |
| [ ]  | 11U | 10 –11 ans | 2010-2011 | 125.00 |  |  |
| [ ]  | 13U | 12 –13 ans | 2008-2009 | 125.00 |  |  |
| [ ]  | 15U | 14 –15 ans | 2006-2007 | 150.00 |  |  |
| [ ]  | 18U | 16 –18 ans | 2003-2005 | 150.00 |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **PAIEMENT –** RÉSERVÉ À L’USAGE DE L’ABAL |
| [ ]  | Comptant | [ ]  Chèque - # |  |  |
|  |  |  |
| Signature du préposé(e) |  | Date |