



Club de Curling BEL-AIRE

111 Martel, Mont Saint-Hilaire, Qc, J3H 2X9

Tél.: (450) 467-7344

www.curlingbelaire.com



Nom: _____

Adresse : _____

Ville : _____ Code postal : _____

Tél. (rés) : _____ Tél. (autre) : _____

Adresse courriel : _____

J'accepte de recevoir la documentation du club incluant le formulaire d'inscription par courriel : oui non

Inscription aux ligues (cocher les choix)

<u>LIGUE DE SOIR</u>			<u>LIGUE DE JOUR</u>		
	Joueur	substitut		Joueur	substitut
Lundi soir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Lundi matin (8:30 et 10:30)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mardi soir (mixte)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Lundi p.m. (13:00)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mercredi soir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mercredi matin (8:30 et 10:30)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeudi soir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mercredi p.m. (13:00)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vendredi soir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Jeudi matin (séniors) (9:30)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			Vendredi matin (Interclub)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			Samedi a.m. (10:00) (débutants)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			Dimanche matin (9H00)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Casier # _____

Paiement (voir grille de tarif)

Cotisation :	_____ \$	Paiement :	15-oct. :	_____ \$
Casier :	_____ \$		15-déc. :	_____ \$
Rabais -25:	_____ \$		15-fév. :	_____ \$
Gagnant tirage -20:	_____ \$	Comptant :	_____ \$	
Total :	_____ \$			

Nom du ou des membres référés : _____

Reçu par :