



JOUEUR / PLAYERS

Nom de famille <i>Last name</i>	<input type="text"/>	Sexe (M ou F) <i>Sex (M or F)</i>	<input type="text"/>
Prénom <i>First name</i>	<input type="text"/>	Date de naissance <i>Date of birth</i>	<input type="text"/>
Adresse <i>Address</i>	<input type="text"/>		
Ville <i>City</i>	<input type="text"/>	No.ass-maladie: <i>Medicare Card no.:</i>	<input type="text"/>
Code postal <i>Postal Code</i>	<input type="text"/>	Expiration	<input type="text"/>
Téléphone <i>Telephone</i>	<input type="text"/>	Nombre de joueurs/famille <i>Number of players/ family</i>	<input type="text"/>
Téléphone 2 <i>2nd Telephone</i>	<input type="text"/>	No. du chèque: <i>Cheque no.:</i>	<input type="text"/>
Courriels 1 et 2: <i>E-Mails 1 & 2:</i>	<input type="text"/>	Cash <input type="checkbox"/> Argent <input type="checkbox"/>	
	<input type="text"/>	Date d'inscription: <i>Inscription Date:</i>	<input type="text"/>

PÈRE / FATHER

Nom, Prénom: <i>Last & First name</i>	<input type="text"/>
Adresse et C.P.: <i>Address & P.C.:</i>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Même que joueur/ Same as player	

<input type="checkbox"/> J'ai lu et j'accepte les conditions d'inscriptions
<input type="checkbox"/> I have read and I accept the registration conditions

MÈRE / MOTHER

Nom, Prénom: <i>Last & First name</i>	<input type="text"/>
Adresse et C.P.: <i>Address & P.C.:</i>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Même que joueur/ Same as player	

Signature: _____
Parent / Parent