**INFORMATION SUR LE JOUEUR**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nom : |  | Prénom : |  |
| Date de naissance : |  |
| Date de la dernière présence sur la glace :  |  |
| Frère ou sœur inscrit (e) cette saison-ci :  |  |
| Nom du bénéficiaire du chèque de remboursement : |  |
| Numéro de téléphone: |  |
| Adresse (où recevoir le remboursement) : |
|  |
| Adresse courriel : |  |
| Raison de l’annulation de l’inscription : |
| Si déménagement, nouvelles coordonnées: |
|  |
| Autres, inscrire la raison de l’annulation: |
|  |

Personne responsable des remboursements : Mme Mélanie Trudeau, Trésorière AHMJQ

Envoyé le formulaire par courriel à: ahmjq.tresorerie@gmail.com

Ou par la poste : C.P. 3591

St-Rémi, Qc

J0L 2L0