**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

Téléphone : 450-992-4141

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

Ou par la poste : C.P. 3591

St-Rémi, Qc

J0L 2L0