

TEAM NAME
Nom de l'équipe _____

PROVINCE NAME
Nom de la Province _____



BALLON SUR GLACE
BROOMBALL
CANADA

CATEGORY
SENIOR
Sénior
JUVENILE
Juvenile

MIXED
Mixte
MASTERS
Vétéran

	PLAYER NAME/NOM DU JOUEUR	SWEATER/NO.		POSITION	NCCP# / #PNCE	LANGUES		MEMBER SIGNATURE SIGNATURE DU MEMBRE	P/R	REGISTERED TEAM NAME / PICK-UP NOM DE L'AUTRE ÉQUIPE AFFILIÉE
		Dark	White			E	F			
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										
16										
17										
18										
19										
20										
		Name / nom	Position	First Aid / Premiers Soins (✓)	NCCP# / #PNCE	E	F			
COACH'S NAME										
Nom entraîneur										

THE PROVINCE OF: _____ **La province de:** _____

PRESIDENT SIGNATURE

R- REGULAR REGISTERED TEAM MEMBER
Membre de l'équipe régulière

P- Pick-up
Pris d'une autre équipe

Certifies that those listed above are properly registered in your province and comply with C.B.F. By-laws

Certifie que ceux inscrits dans la liste ci-dessus sont en règles avec la province et conformes aux règlements administratifs de la F.C.B.G.