LACROSSE CANADA
CROSSE CANADA

INFO@LACROSSE.CA
LACROSSE.CA
18 RUE LOUISA STREET, SUITE 310
OTTAWA, ON K1R 6Y6

ANNEXE 25-8

FORMULAIRE D'INSCRIPTION D'ÉQUIPE

INFORMATIONS DE L'ÉQUIPE		
Association membre	**Club ou ligue**	**Ville et province**
Tournoi	**Nom de l'équipe**	**Couleurs de l'équipe**
Secteur	**Catégorie d'âge**	**Niveau**
☐ ENCLOS ☐ CHAMP M. ☐ CHAMP F.	**Enclos:** ☐ P ☐ B ☐ M ☐ Jr ☐ Sr **Champ:** ☐ U15 ☐ U18 ☐ U19 ☐ Sr	☐ A/Div 1 ☐ B/Div 2 ☐ C/Div 3

ALIGNEMENT			
#	**Nom**	**Adresse**	**Date de naissance (JJ/MM/AAAA)**

Veuillez remplir le Formulaire d'inscription d'équipe et le soumettre au bureau de CC (par courriel) avant 15h00 HNE deux (2) jours ouvrables avant le début du tournoi, qui commence à la réunion des entraîneurs. Le Formulaire d'inscription d'équipe doit être tapé (pas écrit) et avoir des noms propres.

LACROSSE CANADA
CROSSE CANADA

INFO@LACROSSE.CA
LACROSSE.CA
18 RUE LOUISA STREET, SUITE 310
OTTAWA, ON K1R 6Y6

PERSONNEL				
Position	**Nom**	**Adresse**	**# PNCE**	**Qualifications**
Entraîneur				
Entraîneur				
Entraîneur				
Entraîneur				
Entraîneur				
Soigneur				
Gérant				

CONTACTS D'URGENCE			
Position	**Nom**	**Téléphone**	**Courriel**

Veuillez remplir le Formulaire d'inscription d'équipe et le soumettre au bureau de CC (par courriel) avant 15h00 HNE deux (2) jours ouvrables avant le début du tournoi, qui commence à la réunion des entraîneurs. Le Formulaire d'inscription d'équipe doit être tapé (pas écrit) et avoir des noms propres.

LACROSSE CANADA
CROSSE CANADA

INFO@LACROSSE.CA
LACROSSE.CA
18 RUE LOUISA STREET, SUITE 310
OTTAWA, ON K1R 6Y6

Entraîneur-			
Gérant			
Contact AM			

VÉRIFICATION PROVINCIAL/TERRITORIALE		
Nom	**Signature**	**Date**

Veuillez remplir le Formulaire d'inscription d'équipe et le soumettre au bureau de CC (par courriel) avant 15h00 HNE deux (2) jours ouvrables avant le début du tournoi, qui commence à la réunion des entraîneurs. Le Formulaire d'inscription d'équipe doit être tapé (pas écrit) et avoir des noms propres.