|  |  |
| --- | --- |
|  | **EASTERN CANADIAN SOFTBALL CHAMPIONSHIPCHAMPIONNAT DE L’EST DU CANADA** |
|  **OFFICIAL PLAYERS LIST 2024** | **LISTE DES JOUEURS** |
| Championship Championnat | Date & location Date et lie |
| This form must be completed by the respective provincial association prior to the start of the championshipCe formulaire doit être complété par les associations provinciales respectives avant le début du tournoi |
| Representing Représentantv  | Name of the team & Home townNom de l’équipe et ville d’origine  |
| Please refer to **Eastern Canadian Constitution & By-Laws** |
| **Full name of players (block letters)Nom au complet des joueurs(lettres moulées** | **Uniform## d e g i l e t** |  |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |
| 16 |  |  |  |  |
| 17 |  |  |  |  |
| **NAME OF THE COACHES OR MANAGERNOM DES INSTRUCTEURS OU GÉRANT** | **ADRESSE AND TEL NUMBERADRESSE ET NO DE TEL :** | **NCCP PASSPORT ## PASS. PNCE** | **FULLY CERT. LEVELNIVEAU CERT .COMPLET** |
|  |  | cc |  |
|  |  | cc |  |
|  |  | cc |  |
| I certify that the information indicated above is in accordance with the Eastern Canadian Championship registration requirements/ Je certifie que lesInformations ci-haut mentionnées sont conformes avec les exigences d’enregistrement des championnats de l’Est du Canada |
|   |   |
|  PSO Signature Position | Date |
|  |  |
| Print/lettres moulées | Approval Provincial President, Executive Director ou EC Rep |
| It is the responsibility of the provincial association to complete this form and distribute copiesC’est la responsabilité de l’association provinciale de compléter ce formulaire et de distribuer des copies, |
|  |  |  |  |  | January 2021 |