



☎ 024/466 62 37
079/433 30 63

INSCRIPTION

NOM : PRENOM :

DATE DE NAISSANCE :

ADRESSE :

N° DE TELEPHONE : privé :

E-MAIL :

Par sa signature, le joueur susmentionné s'engage à :

- Suivre tous les entraînements (→excuse)
- Participer à tous les matches auxquels lui et le Eagle's Unihockey Club seront conviés (→ excuse)
- S'acquitter de la cotisation fixée par le Comité qui lui sera prochainement demandée

Lu et approuvé :

Date : Signature :

Autorisation du représentant légal :

Par ma signature, j'ai pris connaissance des engagements que mon fils a pris et autorise le Eagle's Unihockey Club à faire une demande de licence auprès de Swiss Unihockey à Berne.

Date : Signature :

→ A joindre au présent formulaire :
- 1 photo passeport
- 1 copie de pièce d'identité