



Women Hockey Alpes Tournament 2020

Nom de la joueuse :Prénom de la joueuse :

Licence n° : _ _ _ _ _ Club : Catégorie

: Année de naissance : Adresse :

.....
.....

Code Postal :Commune :

Nom des parents:.....

Prénom des parents:.....

Adresse des parents :.....

.....

Code Postal :Commune :

Courriel:@.....

Tél. dom. :/...../...../...../.....

Portable :/...../...../...../.....

Taille de Maillots de match :

XS S M L XL

Validation du Club (signature et tampon)

Signature du ou de(s) responsable(s) légal (aux)

Association Brûleurs de Loups de Grenoble, Avenue d'Innsbruck 38000 Grenoble

Bruleurs.de.loups@wanadoo.fr



COURRIER DE DÉCHARGE POUR LE TOURNOI FEMININ du 11 & 12 AVRIL 2020

WOMEN HOCKEY ALPES TOURNAMENT

Je soussigné(e)..... père, mère, tuteur(1) autorise les responsables des BDL Amateurs à faire pratiquer sur la personne de mon (mes) enfant(s) Toute intervention, anesthésie, ou soins médicaux qui en cas d'urgence, apparaîtraient nécessaires, dans le cadre du Women Hockey Alpes Tournament.

(1) Rayer les mentions inutiles

Personne à prévenir en cas d'urgence :

Nom : _____

Prénom : _____

Adresse : _____

Code Postal : _____ Commune : _____

Courriel : _____

Téléphone domicile : _____

Téléphone professionnel : _____

Portable père : _____

Portable mère : _____

Nom de la caisse: _____

N° sécurité social: _____

Nom de la mutuelle: _____

N° adhérent: _____

Signature du responsable légal

Association Brûleurs de Loups de Grenoble, Avenue d'Innsbruck 38000 Grenoble

Bruleurs.de.loups@wanadoo.fr