



1. Identification du joueur

Nom _____

Prénom _____

Date de naissance _____ jour / mois / année

Fille Garçon Catégorie U- _____

Téléphone _____

Autre téléphone 1 (spécifiez) _____

Autre téléphone 2 (spécifiez) _____

Courriel _____

Adresse _____

Ville _____ Code Postal _____

2. Assurance Maladie

No d'assurance maladie _____

Date expiration _____ mois / année

3. Allergies (médicaments ou aliments veuillez préciser)

Aucune Allergie : _____

Allergie aux substances suivantes : _____

4. Maladies ou conditions connues

Aucune maladie ou condition : _____

Maladies connues (ex : asthme, diabète, etc...) : _____

