

Inscriptions limitées / Spaces are limited

**RÉSERVATION NÉCESSAIRE par courriel à Zarouhi Kechayan [zkechayan@gmail.com](mailto:zkechayan@gmail.com)  
RESERVATIONS MANDATORY by email to Zarouhi Kechayan [zkechayan@gmail.com](mailto:zkechayan@gmail.com)**

## Inscription – Cliniques d'automne 2017

### Registration- Fall clinic 2017

Veuillez cocher une case / Please check one of the following:

<u>Session</u>	<u>Durée</u> <u>Duration</u>	<u>Cout</u> <u>Cost</u>	<u>v</u>
<b>Atom-Moustique</b>	10 semaines 10 weeks	150\$	
<b>Peewee,Bantam Midget</b>	10 semaines 10 weeks	150\$	

Niveau joué l'année passée / Level played last year : \_\_\_\_\_

Nom / Name : \_\_\_\_\_

Date de naissance / DOB : \_\_\_\_\_

Adresse / Address : \_\_\_\_\_ Ville / City : \_\_\_\_\_

Code Postal /Postal code : \_\_\_\_\_

Téléphone / Telephone: \_\_\_\_\_

Cellulaire / Cell: \_\_\_\_\_

Adresse courriel / email: \_\_\_\_\_

Numéro d'Assurance maladie/ Medicare number : \_\_\_\_\_

Signature du parent / Parent 's signature : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

**S.V.P., chèque au nom de Baseball Pierrefonds / Check payable to Baseball Pierrefonds**

*35\$ seront facturés pour tout chèque sans provision./ \$35 for NSF check*