

CLUB DE CURLING DE KAPUSKASING CURLING CLUB

68, chemin Brunelle Road North

Kapuskasing ON

P5N 2L8

Telephone / Téléphone (705-335-8842)

Internet : www.kapcurlingclub.ca / admin@kapcurlingclub.ca



FORMULAIRE D'INSCRIPTION 2018-19

(Anglais au verso)

Nom de famille : _____ Prénom : _____

Adresse : _____ Ville: _____

Code postal : _____ Courriel : _____

Tél. maison : _____ Tél. travail : _____

Nom en cas d'urgence : _____ Tél. : _____

LIGUES

<input type="checkbox"/> Homme régulier / femme régulière	340\$	_____	\$
<input type="checkbox"/> Travailleur de quarts (1/2 temps, 2 ligues)	200\$	_____	\$
<input type="checkbox"/> Aîné(e) *	295\$ (ou 65\$ par mois)	_____	\$
<input type="checkbox"/> Femmes du mardi après-midi	200\$ (ou 50\$ par mois)	_____	\$
<input type="checkbox"/> 1 ligue (1 match par semaine)	200\$	_____	\$
<input type="checkbox"/> Travailleur de quarts (1/2 temps, 1 ligue)	100\$	_____	\$
<input type="checkbox"/> Junior (19 & 20 ans)	190\$	_____	\$
<input type="checkbox"/> Bantam (14 à 18 ans)	95\$	_____	\$
<input type="checkbox"/> Casier	20\$	_____	\$
* Aîné(e) = 55+ et à la retraite		Sous-total :	_____ \$
		TVH 13% :	_____ \$
<input type="checkbox"/> Droits d'association	17\$		17,00 \$
		Total :	_____ \$
<input type="checkbox"/> Little Rocks (jusqu'à 13 ans)		Total :	90,00 \$

AUTRES

<input type="checkbox"/> Apprends à curler (2 soirées)	Total :	60,00 \$ (TVH incluse) +
<input type="checkbox"/> Membre honoraire	Total :	10,00 \$ (TVH incluse)
Frais de substitution (non-membres, aînés a.m., mardi p.m. & payés sur place)		12,00 \$ (TVH incluse)

TVH 127917565RT0001

+ *Déduit des frais de membres si payés pour une saison complète*

ADHÉSION

Les frais d'adhésion sont sujettes à un frais supplémentaire de 20\$ après le 16 novembre 2018.

Les frais d'adhésion peuvent être payés par versement unique ou par 3 chèques postdatés (16 nov., 31 déc., 28 fév.).

Le formulaire de renonciation doit être rempli et signé afin de compléter le processus d'inscription.

Signature : _____ Date : _____

Admin seulement NOCA# : _____

Reçu par : _____

Frais payés : _____

Chèque _____ Comptant _____ Versements _____

Date: _____

Casier # _____ Hommes _____ Femmes _____