



Association de Hockey Mineur de St-Constant

Inscription saison 2017-2018

Nom : _____ Prénom : _____
 Adresse : _____
 Code postal : _____ Adresse de courriel : _____
 Téléphone : (450) _____ Autre numéro : () _____
 No. Assurance-maladie : _____ Date de naissance : _____
 Catégorie 17/18: _____ (mahg I • mahg II • novice • atome • pee-wee • bantam • midget • junior)
 Position : (centre • ailier • défenseur • gardien de buts) ÉQUIPE EN 16/17 : _____

Coûts d'inscription

Pour le 1^{er} enfant, additionnez les colonnes A ou B +D (+E) est optionnel.
 Pour le 2^e enfant et les suivants, additionnez les colonnes A ou B + D - C (+ E) est optionnel.

Catégorie	A Frais d'inscriptions 29 Avril 2017	B Frais d'inscriptions 30 Avril 2017 au 3 Septembre 2017	C Frais de base 2 ^{ème} enfant	D Budget D'équipe	E Vente de chocolat ajoutez Optionnel	F Total à payer
Pré-mahg	250 \$ +	300 \$+	-15 \$	100 \$ +	45 \$ de +	
MAHG I	250 \$ +	300 \$+	-15 \$	100 \$ +	45 \$ de +	
MAHG II	250 \$ +	300 \$+	-15 \$	100 \$ +	45 \$ de +	
Novice	300 \$ +	350 \$+	-15 \$	100 \$ +	45 \$ de +	
Atome	300 \$ +	350 \$+	-15 \$	100 \$ +	45 \$ de +	
Pee-wee	300 \$ +	350 \$+	-15 \$	100 \$ +	45 \$ de +	
Bantam	390 \$ +	440 \$+	-15 \$	100 \$ +	45 \$ de +	
Midget	390 \$ +	440 \$+	-15 \$	100 \$ +	45 \$ de +	
Junior	390 \$+	440 \$+	-15 \$		45 \$ de +	

*Il est possible d'effectuer votre paiement en 4 versements égaux aux dates suivantes :
 29 Avril, 31 Mai, 30 juin et 28 Juillet 2017

IMPORTANT Lors d'annulation des frais de 10% (inscription) +\$10 (de la pratique) +\$20 (Bas) seront retenus lors d'une annulation avant le début de saison.
Aucun remboursement après le début de saison de votre catégorie

(Mère)

Nom, prénom (caractères d'imprimerie svp) _____ Signature _____ Date _____

(Père)

Nom, prénom (caractères d'imprimerie svp) _____ Signature _____ Date _____

Reçu d'inscription AHMSC 2017-2018

Par la présente, j'accepte de me conformer aux règlements de l'Association de Hockey Mineur de St-Constant et au **code de déontologie de Hockey Région Richelieu**. J'indique par les signatures ici-bas le nom d'un ou deux parents/tuteurs autorisés à voter à l'assemblée générale annuelle de l'Association. Je comprends aussi que les prix ci haut sont basés sur les données de la saison 2016-2017 et, dans certains cas, sont dépendants du nombre d'enfants inscrits par famille (la grille de tarification 2017-2018 prévaut sur ce formulaire). *N.B. Pour la saison 2017-2018, la ville de St-Constant fournira (48) heures de glace par semaine suite à l'entente. Ce nombre d'heures fournies correspond au nombre d'inscriptions en 2016-2017 soit 1 du 10*

IMPORTANT Lors d'annulation Des frais de 10%(inscription) +\$10 (de la pratique) +\$20 (Bas) seront retenus lors d'une annulation avant le début de saison.
Aucun remboursement après le début de saison de votre catégorie

_____ No. Assurance-maladie _____

_____ \$ _____
 Montant perçu _____ Nombre de versement(s) _____

 Signature de l'AHMSC _____ Date _____