

**SAISON 2017-2018 SEASON**  
**ASSOCIATION DE BASKETBALL BROOKWOOD BASKETBALL ASSOCIATION**

12170 BOUL. RICHER, PIERREFONDS, QUEBEC - H8Z 1K4, PHONE (514).684.5885

OR

MARK NIXON - [marknixonypr@gmail.com](mailto:marknixonypr@gmail.com)

EMAIL - [brookwood@videotron.ca](mailto:brookwood@videotron.ca) WEB PAGE - [www.brookwoodbasketball.org](http://www.brookwoodbasketball.org)

**LIGUE ADULT MEN'S LEAGUE**  
**CHEQUES PAYABLE À- BROOKWOOD BASKETBALL**  
**\$180.00**

FRAIS D'INSCRIPTION - NON REMBOURSABLE / REGISTRATION FEES - NON REFUNDABLE  
FRAIS POUR CHEQUE RETOURNÉ ( \$25.00 ) CHARGE FOR RETURNED CHEQUES

**EN LETTRES MAJUSCULES - PLEASE PRINT CLEARLY**

Nom du Joueur  
 Player's Name \_\_\_\_\_ (Height) \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 Nom de Famille / Family Name Prénom / First Name

Adresse  
 Address \_\_\_\_\_  
 no./ Number rue/ Street app./ Apt. municipalité / City code POSTAL Code

date de naissance  
 Date of Birth \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ numéro d'assurance-maladie  
 Jour /Day Mois/ Month Année /Year Medicare Number \_\_\_\_\_ Expiry  
 \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

téléphone a domicile  
 Home Phone Number \_\_\_\_\_ téléphone D'urgence  
 Emergency Phone Number \_\_\_\_\_

Cellular Phone \_\_\_\_\_  
 téléphone Célulaire

**E-MAIL** (please print clearly)

EXPERIENCE  
 HOUSE LEAGUE  INTERCITY  HIGH SCHOOL  COLLEGE  UNIVERSITY  NONE   
 OTHER  \_\_\_\_\_

AVIS IMPORTANT - LIRE ATTENTIVEMENT

JE SOUSSIGNÉ LE JOUEUR SUSMENTIONNÉ CONSENT PAR LA PRÉSENTE À PARTICIPER A TOUTE ACTIVITÉ DE LA BROOKWOOD BASKETBALL. JE M'ENGAGE À NE PAS TENIR LES ORGANISATEURS, LES DIRECTEURS AINSI QUE TOUT BÉNÉVOLE, RESPONSABLE DE TOUTE RÉCLAMATION FUTURE RELIÉE À TOUTE PERTE, DOMMAGE OU BLESSURE CORPORELLE DÉCOULANT DIRECTEMENT OU INDIRECTEMENT DE MA PARTICIPATION À LA DITE ACTIVITÉ.

\_\_\_\_\_  
 SIGNÉ / NOM (EN LETTRES MAJUSCULES)

IMPORTANT NOTICE - READ CAREFULLY

I, THE ABOVE NAMED, HEREBY RELEASE AND DISCHARGE THE BROOKWOOD BASKETBALL ASSOCIATION, ITS ORGANIZERS AND DIRECTORS AND ALL OTHER VOLUNTEERS FROM ANY AND ALL FUTURE CLAIMS OR DEMANDS FOR LOSS, DAMAGE OR BODILY INJURIES WHICH MAY RESULT DIRECTLY OR INDIRECTLY FROM PARTICIPATION IN SAID ACTIVITY.

\_\_\_\_\_  
 SIGNATURE / NAME (PLEASE PRINT)

WE NEED VOLUNTEERS FOR ADULT LEAGUE

TEAM CAPTAIN  ASSISTANT CAPTAIN  TIMER  SCORER

VOLUNTEER SIGN-UP FOR HOUSE LEAGUE

DIVISION CONVENER  TEAM MANAGER  COACH  ASSISTANT COACH

**POUR USAGE ADMINISTRATIF SEULEMENT / FOR ADMINISTRATIVE USE ONLY**

Paid \$ \_\_\_\_\_ Cash  Cheque  Dated \_\_\_\_\_ # \_\_\_\_\_ Registered By \_\_\_\_\_