



## Women Hockey Alpes Tournament 2020

Nom de la joueuse : .....Prénom de la joueuse : .....

Licence n° : \_ \_ \_ \_ \_ Club : ..... Catégorie

: ..... Année de naissance : ..... Adresse :

.....

.....

Code Postal : .....Commune : .....

Nom des parents:.....

Prénom des parents:.....

Adresse des parents : .....

.....

Code Postal : .....Commune : .....

Courriel: .....@.....

Tél. dom. : ...../...../...../...../.....

Portable : ...../...../...../...../.....

Taille de Maillots de match :

XS  S  M  L  XL

Validation du Club (signature et tampon)

Signature du ou de(s) responsable(s) légal (aux)

Association Brûleurs de Loups de Grenoble, Avenue d'Innsbruck 38000 Grenoble

[Bruleurs.de.loups@wanadoo.fr](mailto:Bruleurs.de.loups@wanadoo.fr)



**MAISON POUR  
L'ÉGALITÉ  
FEMMES - HOMMES**  
GRENOBLE - ALPES MÉTROPOLE - ÉCHIROLLES

## **COURRIER DE DÉCHARGE POUR LE TOURNOI FEMININ du 11 & 12 AVRIL 2020**

### **WOMEN HOCKEY ALPES TOURNAMENT**

Je soussigné(e)..... père, mère, tuteur(1) autorise les responsables des BDL Amateurs à faire pratiquer sur la personne de mon (mes) enfant(s) ..... Toute intervention, anesthésie, ou soins médicaux qui en cas d'urgence, apparaîtraient nécessaires, dans le cadre du Women Hockey Alpes Tournament.

(1) Rayer les mentions inutiles

Personne à prévenir en cas d'urgence :

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code Postal : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_

Téléphone domicile : \_\_\_\_\_

Téléphone professionnel : \_\_\_\_\_

Portable père : \_\_\_\_\_

Portable mère : \_\_\_\_\_

Nom de la caisse: \_\_\_\_\_

N° sécurité social: \_\_\_\_\_

Nom de la mutuelle: \_\_\_\_\_

N° adhérent: \_\_\_\_\_

Signature du responsable légal

Association Brûleurs de Loups de Grenoble, Avenue d'Innsbruck 38000 Grenoble

[Bruleurs.de.loups@wanadoo.fr](mailto:Bruleurs.de.loups@wanadoo.fr)