



Formulaire d'inscription

2010

Membership Form

IDENTIFICATION

NOM / NAME: _____
(lettres moulées s.v.p. / please print)

ADRESSE / ADDRESS: _____

VILLE / CITY: _____ CODE POSTALE / POSTAL CODE: _____

COURRIEL / E-MAIL: _____

TELEPHONE: _____ CELLULAIRE / CELLULAR: _____

DATE DE NAISSANCE / DATE OF BIRTH: _____ / _____ / _____
ANNÉE / YEAR MOIS / MONTH JOUR / DAY

PROFIL MÉDICAL / MEDICAL PROFILE

N° ASSURANCE MALADIE / MEDICARE #: _____

PROBLÈMES DE SANTÉ, MÉDICAMENTS:
MEDICAL PROBLEMS, MEDICATION: _____

PERSONNE À CONTACTER EN CAS D'URGENCE:
PERSON TO CONTACT IN CASE OF EMERGENCY: _____

TELEPHONE: _____

Je renonce par la présente, pour moi, mes héritiers et ayants droit à toute réclamation contre le Club des Coureurs Phoenix et ses membres.

I hereby waive for myself, my heirs and beneficiaries, all claims against the Phoenix Runners Club and its members.

SIGNATURE: _____ DATE: _____

Veuillez libeller vos chèques à / Please make cheques payable to:

PHOENIX RUNNERS CLUB

www.PhoenixRunners.ca