



PRINTEMPS 2010 SPRING

PRÉLIMINAIRE PASSÉ / PRELIMINARY TEST PASSED 2e club/2nd club

Nom /Name :		Prénom/First name:	
Adresse/Address :		Ville/City :	
Code postal/Postal Code :		Téléphone/Phone :	
Date de naissance (an/mo/jr)/Date of Birth (yr/mon/day): / /			
Patinage Canada #/Skate Canada # :			Sexe : M/ F
Entraîneur / Coach:			
Style libre / Free style			
Lundi / Monday	17h00 – 18h15 / 5:00 – 6:15 p.m.	<input type="checkbox"/>	\$ 20
Mercredi / Wednesday	19h20 – 20h35 / 7:20 – 8:35 p.m.	<input type="checkbox"/>	\$ 20
Jeudi / Thursday	16h00 – 17h30 / 4:00 – 5:30 p.m.	<input type="checkbox"/>	\$ 20
Vendredi / Friday	18h10 – 19h25 / 6:10 – 7:25 p.m.	<input type="checkbox"/>	\$ 20
Total			\$
Habilités et Danse / Skills and Dance			
Lundi / Monday	16h00 – 17h00 / 4:00 - 5:00 p.m.	<input type="checkbox"/>	\$ 15
Mercredi / Wednesday	18h10 – 19h10 / 6:10 – 7:10 p.m.	<input type="checkbox"/>	\$ 15
Total			\$
Coûts / Prices			
Frais d'inscription / Registration fee:			\$80.00
Total style libre / free style			\$
Total danse et habiletés / dance and skills			\$
GRAND TOTAL			\$

Veuillez remplir et retourner avec un chèque, daté du 9 avril, 2010, au nom du CPA LaSalle
Please fill out the form and return it with a cheque, dated April 9th, 2010, payable to CPA LaSalle

DATE LIMITE/ DEADLINE: le 9 avril / April 9

AUCUN REMBOURSEMENT / NO REFUND
FRAIS POUR NSF CHEQUES / FEE FOR NSF CHECKS : \$25

Signature du parent ou patineur / Parent or skater signature: _____ Date : _____

Date de reception/Reception date : _____ Check # / #Chèque : _____ montant/amount: _____

CPA LASALLE FSC
Case postale 3084, succ. Lapierre
LaSalle, Québec H8N 3H2

Tel : 514-367-6352

Courriel / E-mail : cpalassalle@bellnet.ca
www.cpalassalle.com