CHAMPIONNAT CANADIEN JUNIOR FÉMININ ROYALE

Formule d'inscription

Veuillez remplir cette formule et la faire parvenir avec les droits d'inscription au plus tard le mercredi 1er juillet 2009 à 17 h (heure de l'Est) à : RCGA, Division des Championnats amateurs, Suite 1, 1333 Dorval Drive, Oakville, ON L6M 4X7.

Les formules télécopiées ou photocopiées ne seront pas acceptées.

Droits d'inscription – 200 $

Veuillez écrire lisiblement en LETTRES MAJUSCULES.

Nom : _____ Surnom : _____

Adresse à domicile de la joueuse : _____

Ville : _____ Province : _____ Code postal : _____ Tél. domicile : _____

Tél. d'affaire : _____ Cochez votre langue de correspondance préférée : anglais ☐ français ☐

Date de naissance : (mois) / (jour) / (année) Âge (au 7 août 2009) : _____

Adresse de courriel (écrire lisiblement) : _____

Club d'attache : _____ Ville, province du club : _____

Association de golf (province ou État): _____ _____

En quelle année allez-vous achever vos études secondaires?: _____ Avez-vous signé une lettre d'intention? : Oui ☐ Non ☐

Si oui, indiquez le nom de l'école : _____

Donnez-vous la permission de divulguer vos coordonnées aux entraîneurs universitaires qui nous les demandent? : Oui ☐ Non ☐

Nº d'assurance-maladie : _____ Troubles médicaux : _____

Les billets pour vos invités à la réception d'ouverture et au souper de championnat seront disponibles lors de l'inscription au club.

Vérification du facteur de handicap (à remplir) :

*Le facteur de handicap doit pouvoir être vérifié par un officiel de son club, par le président du comité du handicap ou par un professionnel de l'ACGP ou de la PGA.

Mon facteur de handicap actuel 2009 est : _____ et peut être vérifié par : _____ / _____

(Nom de l'officiel : en caractères d'imprimerie) (Signature de l'officiel)

Titre de l'officiel (en caractères d'imprimerie) : _____ No tél. de l'officiel : _____

Nom du club attestant du facteur de handicap : _____

(Remarque : Une compétitrice qui falsifie son facteur de handicap est passible d'exclusion de toute compétition sanctionnée par la RCGA.)

Modalité de paiement : (Cochez la case appropriée.)

Mandat ☐ Visa ☐ MasterCard ☐ American Express ☐

Nº de la carte : | | | | | | | | | | | | | | | | Date d'expiration: /

Nº de sécurité de 3 chiffres : | | | |

Titulaire de la carte (en caractères d'imprimerie) : _____ Signature: _____

Conditions de la RCGA :

En présentant cette inscription, je consens aux conditions suivantes : J'accepte les règlements de la compétition, ci-annexés. J'ai lu les exigences concernant l'acceptation des places, l'avis de retrait, et la procédure d'inscription au club hôte du championnat. J'accepte les critères d'admissibilité indiqués dans cet avis, et je respecte les règles du statut d'amateur à tous les égards. J'accepte que le jeu du golf comporte un risque de blessure et je conviens d'être personnellement responsable pour tout risque. J'accepte que j'ai la responsabilité de m'assurer que la présente demande parvienne à la RCGA au plus tard le mercredi 1er juillet 2009 à 17 h (heure de l'Est), et que cette demande sera automatiquement rejetée si reçue par la RCGA après la date et l'heure prescrites. Je reconnais que mon image ou ma ressemblance puisse apparaître sur une photographie, un enregistrement, une transmission ou autre reproduction de cet événement, et je consens à son utilisation par la RCGA dans une publicité pour cet événement ou autres événements, programmes et services offerts par la RCGA, ses agences de publicités ou ses partenaires, sans autre rémunération ou avis. J'accepte que la RCGA se réserve le droit en tout temps de refuser toute inscription (y compris pendant le championnat). Toute conduite inconvenante serait un motif de rejet.

SIGNATURE DE LA CANDIDATE : _____ DATE : _____

Attestation par le parent ou le tuteur

À titre de parent ou de tuteur, je certifie que les renseignements indiqués dans la présente demande sont vrais, et que je sais que la candidate a l'intention de participer à ce championnat, et qu'elle le fait avec mon consentement et mon approbation. De plus, j'accepte (nous acceptons) les risques résultants et inhérents à la participation de la candidate au championnat, et au transport de celle-ci dans le cadre dudit championnat, que ledit transport soit organisé ou non par la RCGA. En cas d'urgence survenant au cours de ce championnat, j'autorise un médecin qualifié à prendre toutes les mesures nécessaires que puisse exiger l'état de cette candidate.

SIGNATURE DU PARENT OU DU TUTEUR : _____ DATE : _____

For office use only:

Rec'd: _____ Ackn'd: _____ Con'f: _____