20 au 23 novembre/ november 20 in 23 2025
Formulaire d'inscription / Registration Form

Nom de l'équipe/Team name : _____

Catégorie/category : BB ☐ A ☐ B ☐ c ☐

Nom de la ligue dans laquelle l'équipe évolue durant la saison régulière :

Name of the league in which the team plays during the regular season :

Toute la correspondance devra être à:/All correspondence must be sent to :

Nom/Name : _____ Prénom/First name : _____

Adresse complète/Full adress : _____

_____

_____

Num. Téléphone/Tel number : _____

Courriel/E-Mail : _____

CHAQUE ÉQUIPE EST ASSURÉE DE PARTICIPER À UN MINIMUN DE 3 PARTIES
EACH TEAM IS GURANTEED PARTICIPATION IN A MINIMUM OF 3 GAMES
Le coût d'inscription est/Registration free is : 900.00 $ (entrée gratuite/free admission)
Faire virement interac à : registre.ahmvd@gmail.com mettre nom votre équipe en référence
Mot passe à mettre : tournoi

Veuillez retourner ce formulaire complété à/Please return this form to :
Association du Hockey Mineur de Val-d'Or
C.P. 696
Val-d'Or, Québec J9P 4P6
par courriel au : registre.ahmvd@gmail.com
by e-mail to : register.ahmvd@gmail.com
Pour informations contacter/for details contact : 819-856-5793 ou/or registre.ahmvd@gmail.com

Ville de Val-d'Or