

INSCRIPTION | REGISTRATION

Nom(s) de famille * Family Name(s):

Téléphone () Code Postal Code

Adresse* Address : No. Rue/Street Ville/City

Prénom et nom de famille du participant Participant's First and Family Names		Date de naissance Birthdate	No de la personne Individual's Number
Cours*Course	Code	an*year - mo - jour*day Jour*Heure - Day*Time	Coût*Cost
1			2 ^{ème} choix*2 nd choice
2			
3			

Prénom et nom de famille du participant Participant's First and Family Names		Date de naissance Birthdate	No de la personne Individual's Number
Cours*Course	Code	an*year - mo - jour*day Jour*Heure - Day*Time	Coût*Cost
1			2 ^{ème} choix*2 nd choice
2			
3			

Prénom et nom de famille du participant Participant's First and Family Names		Date de naissance Birthdate	No de la personne Individual's Number
Cours*Course	Code	an*year - mo - jour*day Jour*Heure - Day*Time	Coût*Cost
1			2 ^{ème} choix*2 nd choice
2			
3			

J'ai lu et compris la politique de remboursement et transfert. * I have read and understood the Refund and Transfer Policy.

Paiement*Payment

Coût total des premiers choix seulement _____ \$

Total cost of first choices only \$ _____

Signature: _____ Date: _____

Dépôt de formulaires * Drop off Registration

- Chèque fait à l'ordre de la Ville de Beaconsfield
Cheque payable to the City of Beaconsfield



BEACONSFIELD