

# NOS PARTENAIRES!!!

## OUR PARTNERS!!!



[www.asfsport.com](http://www.asfsport.com)

[five-starbasketball.com](http://five-starbasketball.com)

## Frais d'inscription

**300 \$ taxes incluses**

CAMP DE JOUR  
de 9h à 17h

date finale pour paiement 20 juillet 2010

\* Plusieurs athlètes bénéficieront d'une gracieuseté de la part de nos commanditaires qui leur permettra d'assister à ce camp. Plusieurs prix seront remis: (à la fin du camp),

T-shirts Five-starbasketball  
et plus encore.

Parlez-en à vos ami(e)s!

Information: [info@asfsport.com](mailto:info@asfsport.com)  
(514) 678-3802

### SUITE À VOTRE INSCRIPTION AU CAMP...

Tous les campeuses et campeurs recevront une lettre 1 mois avant le début du camp, où il y aura toutes les informations concernant la préparation au camp.

\* En cas de désistement, un montant de 5% de la somme versée sera automatiquement retenue pour couvrir les frais encourus.

Téléphone: (514) 678-3802  
Fax: (514) 481-1666  
[info@asfsport.com](mailto:info@asfsport.com)

Nom: \_\_\_\_\_ Prénom: \_\_\_\_\_  
 Âge et date de naissance: \_\_\_\_\_ Sexe: \_\_\_\_\_ Grandeur: \_\_\_\_\_  
 Adresse: \_\_\_\_\_  
 Ville: \_\_\_\_\_ Code postal: \_\_\_\_\_  
 Téléphone résidence: \_\_\_\_\_ En cas d'urgence: \_\_\_\_\_  
 Courriel: \_\_\_\_\_

Niveau: Débutant \_\_\_\_\_ Intermédiaire (AA) \_\_\_\_\_ Avancé (AAA) \_\_\_\_\_  
 Expérience de jeu durant la dernière année (catégorie et club) \_\_\_\_\_  
 Grandeur de vêtements (adulte): S \_\_\_\_\_ M \_\_\_\_\_ L \_\_\_\_\_ XL \_\_\_\_\_

Je, soussigné, dégage totalement **ATHLÈTES SANS FRONTIÈRES Inc.** ainsi que tout le personnel associé au Camp de basketball, de toute responsabilité et renonce à toute poursuite ou recours suite aux blessures (soins médicaux, dentaires ou autres qui s'ensuivraient) subies par le campeur lors de sa participation au Camp. Le campeur est responsable des dommages matériels qu'il cause et des objets qu'il perd. Le campeur est en parfaite santé, à subi un examen médical récent et est en mesure de participer sans restriction aux activités physiques d'un programme rigoureux. J'autorise le personnel d'**ATHLÈTES SANS FRONTIÈRES Inc.** à prendre sans délais les dispositions médicales qui s'imposeraient.

I understand, totally clear **ASF Inc** and any related to the basketball camp, of all responsibility and renounce to pursuit following an injury (health care, dental or other). The camper is responsible of material damage that he will cause and the item lost. The camper is in perfect condition, ad a recent medical evaluation and able to participate in a physical activity program with out restriction or limitation. I authorize **ASF inc** staff to engage further medical arrangement if necessary.

SIGNATURE OBLIGATOIRE DU PARENT OU TUTEUR: \_\_\_\_\_

### Information sur le mode de paiement

PAR CHÈQUE CERTIFIÉ  PAR MANDAT POSTE  ARGENT COMPTANT

a/s **Athlètes Sans Frontières**  
et poster le tout au:  
3285, av. Cavendish, suite 355  
Montréal, Qc, H4B 2L9

(un reçu sera attribué pour fin d'impôt)