

TEAM REGISTRATION FORM

Member Association/L'Association membre		Association, Club or League/ L'Association, club ou ligue		City/Ville	
Team Name/Nom de l'équipe		Team Colours/Couleurs de l'équipe		Age Category/Catégorie d'âge	
				<input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> I/Jv <input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> Jr <input type="checkbox"/> Sr <input type="checkbox"/> Ms	
Sector		Level/Niveau		Tournament/Compétition	
<input type="checkbox"/> Box <input type="checkbox"/> Men's Field <input type="checkbox"/> Women's Field		<input type="checkbox"/> A/Div 1 <input type="checkbox"/> B/Div 2			
Player #	Name/Nom	Complete Address/L'adresse complet	Birthdate/ Date de Naissance D/J M/M Y/A	Provincial Medical #/ No. D'assurnace Medicale Provincial	

TEAM REGISTRATION FORM

TEAM NAME: _____

List team staff and certification below/Dresser ce-dessous la liste du personnel de l'équipe et leur certification				
			NCCP #	Certification
Coach/ Entraîneur				
Coach/ Entraîneur				
Trainer/ Seigneur				
Official/ Officiel				
Manager/ Gérant				

Provincial / territorial use only/Réservé à L'usage du Bureau Provincial ou Territorial		
Information Verified By:	PMA Approval:	Date: