Pointe-Claire Office
Bob Birnie Arena
58, ave Maywood
Pointe-Claire, Québec, H9R 0A7

Hockey West Island

DEMANDE DE REMBOURSEMENT INSCRIPTION
REFUND REQUEST REGISTRATION

VEUILLEZ REMPLIR ET RETOURNER AU REGISTRAIRE PAR COURIEL:
PLEASE FILL OUT AND RETURN TO THE HWI REGISTRAR BY EMAIL: hwi-registrar@hockeywestisland.org

NOM DU JOUEUR PLAYER'S NAME

ADDRESSE ADDRESS	Numéro Street number	Nom du rue Street name

VILLE CITY	POINTE-CLAIRE ☐ DORVAL ☐ AUTRE / OTHER: _____	CODE POSTALE POSTAL CODE	

No.TÉLÉPHONE TELEPHONE #	(		)	-							

ADRESSE E-M@IL EM@IL ADDRESS

DATE DE NAISSANCE DATE OF BIRTH	

RÉCIPIENDAIRE DU CHÈQUE
CHEQUE RECIPIENT
PLEASE PRINT IN BLOCK LETTERS - VEUILLEZ IMPRIMER VOTRE NOM EN LETTRES BLOCS

RAISON POUR LA DEMANDE DE REMBOURSEMENT - REASON FOR REFUND REQUEST

INJURY/ILLNESS ☐
OTHER / AUTRE ☐

COMMENTS
COMMENTAIRES }

Signature:

Approbation (Section à remplir par HWI - Approval (Section to be filed out by HWI)	
MONTANT DE REMBOURSEMENT / Amount of Refund	$
Numéro de cheque: / Cheque number:	#