

# Festival T-Ball Laval Est 2011



Équipe :	
Région :	
Ville :	

Equipe 4-5 ans <input type="checkbox"/>	Equipe 6-7 ans <input type="checkbox"/>
---	---

## Gérant de l'équipe

Nom :		Tél :	
Adresse:		Tél. Bur.:	
Ville:		Fax :	
C.P.		Cell. :	
Courriel :			

## Entraîneur de l'équipe

Nom :		Tél :	
Adresse:		Tél. Bur.:	
Ville:		Fax :	
C.P.		Cell. :	
Courriel :			

## Correspondance

Envoyez à :

Gérant <input type="checkbox"/>	Entraîneur <input type="checkbox"/>	Autre <input type="checkbox"/>
---------------------------------	-------------------------------------	--------------------------------

## Si autre, indiquez

Nom :		Tél :	
Adresse:		Tél. Bur.:	
Ville:		Fax :	
C.P.		Cell. :	
Courriel :			
Rôle dans l'équipe:			

Envoyer ce formulaire accompagné d'un chèque de 150\$ libellé à l'ordre de **Club de baseball Laval Est Inc.**

Envoyez à : Club de baseball Laval Est Inc.  
1070 Jean XXIII  
Laval, Qc H7C 2K1

Courriel: [baseballlavalest@videotron.ca](mailto:baseballlavalest@videotron.ca)