



BIB NUMBER / NUMÉRO DE DOSSARD

FIRST NAME / PRÉNOM: _____

LAST NAME / NOM: _____

ROOM NUMBER / NUMÉRO DE CHAMBRE: _____

PHONE NUMBER / NUMÉRO DE TÉLÉPHONE: _(____)____-_____

EMAIL: _____

COMPETITIONS

| | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Team - Amateur team Showcase 215\$ _____ Nom/Name: _____ | <input type="checkbox"/> Strictly - Canadian Showcase 75\$ _____ |
| <input type="checkbox"/> Team - Team 215\$ _____ Nom/Name: _____ | <input type="checkbox"/> Strictly - Lindy Hop (just do it) 75\$ _____ |
| <input type="checkbox"/> Team - Cabaret 215\$ _____ Nom/Name: _____ | <input type="checkbox"/> Strictly - Balboa 75\$ _____ |
| <input type="checkbox"/> Couples - Classic Swing Couples 75\$ _____ | <input type="checkbox"/> Strictly - Rockabilly Jive 50\$ _____ |
| <input type="checkbox"/> Couples - Showcase Swing Couples 75\$ _____ | <input type="checkbox"/> Strictly - Blues 75\$ _____ |
| <input type="checkbox"/> Pro-Am 45\$ _____ | <input type="checkbox"/> Challenge - Solo Blues 35\$ _____ |
| <input type="checkbox"/> Amateur-Rising Star Short Showcase 75\$ _____ | <input type="checkbox"/> Challenge - Charleston 35\$ _____ |
| | Total _____ |

PARTNER / PARTENAIRE : _____ COMPETITONS: _____
PARTNER BIB NUMBER / NUMÉRO DE DOSSARD DU PARTENAIRE : _____

PARTNER / PARTENAIRE : _____ COMPETITONS: _____
PARTNER BIB NUMBER / NUMÉRO DE DOSSARD DU PARTENAIRE : _____

I hereby authorize the reproduction, sale, copyright, exhibition, broadcast, and/or distribution of any event videotape without limitations. I understand the physical risks associated with dance competition and social dancing and assume full responsibility for any injury or personal damages resulting from my activities at these Canadian Swing Championships.

J'autorise la reproduction, la vente, le droit d'auteur, l'exposition, la diffusion et/ou la distribution de vidéo de l'événement sans limites. Je comprends les risques physiques liés aux compétitions et à danse sociale. J'assume l'entière responsabilité pour les dommages et/ou blessures personnelles résultant de mes activités à ces Championnats de Swing Canadiens.

Signature _____

Date _____

ESPACE RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION - - - SPACE RESERVED FOR ADMINISTRATION

PAIEMENT :

CARTE DE CRÉDIT:

COMPTANT: MONTANT: _____

TYPE

EXPIRATION **20**__ / __

CDV/CVV

REÇU PAR _____ HEURE: _____