



BIB NUMBER / NUMÉRO DE DOSSARD

FIRST NAME / PRÉNOM: \_\_\_\_\_

LAST NAME / NOM: \_\_\_\_\_

ROOM NUMBER / NUMÉRO DE CHAMBRE: \_\_\_\_\_

PHONE NUMBER / NUMÉRO DE TÉLÉPHONE: \_(\_\_\_\_)\_\_\_\_-\_\_\_\_\_

EMAIL: \_\_\_\_\_

## JACK & JILL

LEAD FOLLOW

|                          |                          |                              |      |       |
|--------------------------|--------------------------|------------------------------|------|-------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Lindy Hop Newcomer           | 20\$ | _____ |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Lindy Hop Intermediate       | 20\$ | _____ |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Lindy Hop Advanced           | 20\$ | _____ |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Lindy Hop Big Money          | 20\$ | _____ |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Balboa Intermediate          | 20\$ | _____ |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Balboa Advanced              | 20\$ | _____ |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Rockabilly Jive Newcomer     | 20\$ | _____ |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Rockabilly Jive Intermediate | 20\$ | _____ |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Rockabilly Jive advanced     | 20\$ | _____ |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Boogie Woogie                | 20\$ | _____ |

Total: \_\_\_\_\_

*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: \_\_\_\_\_