



**K. C. IRVING REGIONAL CENTRE
CENTRE RÉGIONAL K.-C.-IRVING**

**ICE TIME REQUEST FORM
FORMULAIRE DE LOCATION DE PATINOIRE
Spring 2013
Printemps 2013**

Team Name /Nom de l'équipe: _____

Representative/Représentant: _____ Tél. _____

Mailing Address/Adresse postale: _____

E-mail Address/Adresse courriel: _____

Alternate/Suppléant: _____ Tel. _____

Ice Time Requested/Demande de location de patinoire

DAY /JOUR	TIME/HEURE
1st choice/1er choix:	
2nd choice/2e choix:	
3rd choice/3e choix	

Note: First choice of day may not match first choice of time.

P.S.: Le premier choix du jour peut ne pas correspondre avec le premier choix de l'heure

Requested by/Demandé par _____

Date _____

Payments are due on time/Les paiements doivent être acquittés à temps
Drop off or mail to:/ivraison sur place ou envoi par la poste à:
Ice Time Request /Demande de location de patinoire
K. C. Irving Regional Centre/Centre régional K.-C.-Irving
850 Ste Anne Street/850, rue Ste-Anne
Bathurst, NB
E2A 6X2