

PARTIE RESERVEE AU CLUB

CATEGORIE :

TYPE LICENCE :

N° DE LICENCE :

TARIF LICENCE :

ASSURANCE :

REDUCTIONS - ARS :

MONTANT A REGLER :

REGLEMENT :

DOSSIER COMPLET :

1 – RENSEIGNEMENTS LICENCIE

NOM PRENOM

DATE DE NAISSANCE AGE Taille

ADRESSE

TEL EMAIL

RESPONSABLES LEGAUX (pour les mineurs)

MERE : NOM ET PRENOM

ADRESSE :

TEL **EMAIL**

PERE : NOM ET PRENOM

ADRESSE

TEL **EMAIL**

2 – AUTORISATIONS MINEURS

Je soussigné(e)

Représentant légal de l'enfant :

Autorise les membres du club (responsables, coachs, entraîneurs....)

- A prendre les mesures nécessaires en cas d'urgence médicale (blessure, douleurs, etc...)
- Si votre enfant est allergique à un médicament ou produit, merci de nous le préciser ci-dessous :

.....

- A transporter mon enfant dans leur véhicule lors des déplacements sportifs
- A prendre mon enfant en photo, à la reproduction et diffusion de cette image

FAIT A Le

SIGNATURE

- Si vous êtes nouveau licencié, pouvez-vous nous dire comment vous avez connu notre club :
.....

CONTACTS : Sylvie Grau : 07.85.14.01.57 sylvie.grau09@gmail.com

Matthieu Latrille : 06.64.38.14.23 paysdefoixbasket@yahoo.fr