



FIGHE DE RENSEIGNEMENT

SAISON 2017-2018

MERCI DE REMPLIR LES INFORMATIONS SUIVANTES EN LETTRE CAPITALE

MON DOSSIER EST-IL COMPLET

Afin de vérifier si l'on a rien oublié, voici une petite checklist des éléments à rendre pour valider mon inscription

Rendre **uniquement** la feuille 1 du Formulaire FFBB dûment rempli avec son certificat médical intégré sans oublier les cases du surclassement

Deux photos d'identité

SI MUTATION JOUEUR + 18 ANS, Photocopie de la carte d'identité

J'ai pris connaissance du règlement intérieur

J'ai daté et signé la charte de confiance

Nom de l'adhérent

Prénom

Date de naissance

Sexe

Catégorie La catégorie est en lien avec l'année de naissance de l'adhérent →

U7	U9	U11	U13	U15	U17	U18	U20	Senior
et après	2010	2008	2006	2004	2002	2001	2000	1998
2010	2008	2007	2005	2003	2001	x	1999	et +

Qualité Joueur Arbitre Entraîneur Loisir Dirigeant Parent accompagnateur

Taille & poids & (la précision du poids est optionnel)

adresse

Numéro de portable

Numéro de tel fixe

e-mail

MERCI DE REMPLIR LES INFORMATIONS SUIVANTES EN LETTRE CAPITALE

FRAIS D'INSCRIPTION

Cotisation 85€ à l'année si j'ai - de 6 ans (baby)

Cotisation de 135€ à l'année si j'ai - de 18 ans

Cotisation 150€ à l'année si j'ai + de 18 ans

Cotisation 55€ à l'année si je suis dirigeant

Réduction de 20€ à partir du 2e licenciés / famille

Votre parcours au cours des deux années précédentes :

Saison	2014-2015	2015-2016
Club	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ville	<input type="text"/>	<input type="text"/>

MERCI DE REMPLIR LES INFORMATIONS SUIVANTES EN LETTRE CAPITALE

OPTION ASSURANCE

Compris dans les frais d'inscription, dans ma demande de licence, je choisis de souscrire à l'option de l'assurance

Entourez la bonne option

A	B	A+	B+
---	---	----	----

	Père (ou tuteur légal)	Mère (ou tuteur légal)
Nom	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Prénom	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Profession	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Société	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Tel portable	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Tel prof	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Tel Dom	<input type="text"/>	<input type="text"/>
E-mail	<input type="text"/>	<input type="text"/>

MODE DE PAIEMENT

Je souhaite effectuer un paiement par chèque en ...

Entourez la bonne option

1 fois	2 fois	3 fois	4 fois
--------	--------	--------	--------

Le club peut diffuser dans le cadre de son activité sportive des photos du licencié oui non

En cas d'un accident ET dans le cas où les responsables légaux sont injoignables, j'autorise le club à permettre au professionnel de santé de réaliser les interventions médicales nécessaires oui non

VIE ASSOCIATIVE

Je souhaite participer à la vie associative du club

oui Non

Mon entreprise pourrait être intéressée par un partenariat avec le club

oui Non