



FICHE INSCRIPTION 2020/2021

AGIL / Section Badminton - Salle sportive - Chemin Départemental 606 - 60300 Apremont

Réservé au bureau

Certificat

Cotisation

IDENTITE ADHERENT

NOM : _____

PRENOM : _____

DATE DE NAISSANCE : _____

ADRESSE : _____

CODE POSTAL : _____

VILLE : _____

N° TEL FIXE : _____

N° PORTABLE : _____

ADRESSE MAIL : _____@_____

CERTIFICAT MEDICAL

Je soussigné(e), Docteur : _____

certifie avoir examiné : M/Mme _____

né(e) le : _____

demeurant : _____

Et n'avoir pas constaté, ce jour, aucun signe clinique apparent
contre indiquant la pratique du Badminton.

Le : ____/____/____ à _____

Signature :

POUR LES JOUEURS DE MOINS DE 18 ANS (à remplir par les parents)

Je soussigné, M ou Mme _____ (tuteur
légal du licencié mineur).

- autorise mon enfant à participer aux activités (entraînements loisirs)
proposées par la Section de Badminton d'Apremont.
- autorise la section de Badminton d'Apremont et les responsables désignés
à prendre les mesures nécessaires concernant la santé de mon enfant en cas
d'urgence ou d'hospitalisation.
- m'engage à confier personnellement mon enfant à un encadrant à
l'intérieur de la salle sportive.
- m'engage à venir chercher mon enfant à la fin de la séance dans la salle
sportive.

Le : ____/____/____ à _____

Signature :

DROIT A L'IMAGE

J'autorise la Section Sportive de Badminton d'Apremont à
utiliser des photographies de moi ou de mon enfant dans le
cadre des activités de la section, dans ses publications, sur son
site internet ou sa page facebook.

Oui Non

COTISATION

Par chèque à l'ordre de : AGIL section Badminton.

Le montant de la cotisation inclut l'assurance responsabilité civile.

Le : ____/____/____ à _____

Signature du licencié ou du représentant légal :