



# FICHE INSCRIPTION 2024/2025

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 :

## DROIT A L'IMAGE

J'autorise la Section Sportive de Badminton d'Apremont à  
utiliser des photographies de moi 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 :