

FICHE D'INSCRIPTION

Saison 2018 - 2019

Groupe : N° de licence :

Informations sur le (la) licencié(e)

Nom : Prénom :

Date de naissance : Lieu de naissance :

Nationalité : Sexe :

Adresse :

.....

☎ Domicile : ☎ Portable :

☎ Bureau : E-mail :

Informations sur le responsable légal

Nom et Prénom (si différent du patineur):

Adresse (si différent du patineur):

Profession/Employeur (facultatif) :

Je soussigné(e),, responsable légal de,
autorise les dirigeants de l'ASMB Patinage à prendre toute mesure nécessaire en cas d'accident concernant
mon enfant.

Personnes à prévenir en cas d'accident :

.....

Informations licence : 1ère licence / Renouvellement

Licence demandée (certificat médical obligatoire si 1ère demande)

- Licence Kid 35 € (1^{ère} licence d'un enfant ≤ 10 ans)
 Licence Fédérale 50 €
 Licence Compétition 75 €

Règlement :

- espèce
 chèque ANCV

le

- Certificat médical fourni OUI - NON si OUI, date du certificat ;
 j'atteste avoir répondu NON à toutes les questions du QS-Sport en cas de renouvellement de licence
 je déclare avoir été informé de la possibilité de souscrire une assurance complémentaire individuelle
pour les dommages corporels.

*La licence comprend l'assurance propre au patinage dans le cadre du club et couvre les dommages corporels et la
responsabilité civile des licenciés.*

Fait à le

Signature (pour les mineurs, signature du responsable, précédée de la mention « bon pour autorisation »)

AUTORISATION DE PUBLICATION PHOTOGRAPHIES/VIDEOS

Je soussigné(e), autorise par la présente l'association ASMB Patinage Commission Artistique représentée par son président à diffuser les photographies et vidéos prises lors des réunions (manifestations, fêtes, voyages, compétitions, etc.) qui régit la vie de l'association sur lesquelles je/mon enfant figure.

Cette autorisation est valable pour une durée de 2 ans et pourra être révoquée à tout moment.

Fait àleSignature :

INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES GALA

Coordonnées de l'école, pour les enfants scolarisés en maternelle et primaire

Nom :

Adresse :

.....CP :.....Ville :.....

Nom et prénom de l'enseignant(e) :.....Classe :.....

CADRE RESERVE AU CLUB

COTISATION ANNUELLE :€

Règlement comptant OU échelonné (5 fois maximum)

ECH DE PMT	DATE	MONTANT	COMMENTAIRES	MONITORAT A DEDUIRE
Stage Août				

COMPETITIONS
