

Fiche d'identité

Nom :		Prénom :	
Date de naissance :		à :	
Adresse :			
Code postal :		Ville :	
Téléphone :		Mobile :	
Adresse mail* :			

* envoyer si possible un mail à badbalaze35@gmail.com pour valider votre adresse. Merci.

Si vous avez de 16 à 19 ans, vous pouvez bénéficier du « Chèque sport » donnant droit à une réduction de 15€, nous contacter pour plus de renseignement

Type d'inscription et tarifs

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Adhésion enfant loisir, 32€ | <input type="checkbox"/> Adhésion adulte loisir, 32€ |
| <input type="checkbox"/> Licence enfant compétition moins de 9 ans, 47€ | <input type="checkbox"/> Licence adulte compétition, 72€ |
| <input type="checkbox"/> Licence enfant compétition de 9 à 18 ans, 62€ | |
- Cocher la case correspondante à votre inscription*

Si vous bénéficiez du chèque sport, déduire son montant de votre cotisation et le joindre avec votre règlement

Compétition

- Obligation de fournir le formulaire de licence de la Fédération Française de Badminton pour valider la licence ([cf lien](#))

Certificat médical

- Adhésion loisir, un certificat médical d'aptitude à la pratique du badminton
- Licence compétition, utiliser le formulaire unique pour toutes les catégories d'âge à remplir par votre médecin ([cf lien](#))

Le certificat médical est obligatoire, il devra être joint au dossier sous peine de refus de l'inscription.

Règlement de l'association

- Vous validez par votre signature de cette inscription la prise en compte du règlement de l'association ([cf lien](#))

Questionnaire

- | | | |
|---|------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Etiez- vous adhérent la saison dernière (2015/2016) ? | <input type="checkbox"/> OUI | <input type="checkbox"/> NON |
| Lors de nos activités de badminton (match, tournois, ...) autorisez-vous l'Association | | |
| <input type="checkbox"/> Badminton Balazé à mettre votre image sur le site Internet de l'Association ? | <input type="checkbox"/> OUI | <input type="checkbox"/> NON |
| Si votre enfant est mineur, le représentant légal autorise les encadrants de L'association à | | |
| <input type="checkbox"/> prendre, après avis médical, toute décision d'ordre médical et chirurgical en cas d'accident nécessitant une intervention urgente. | <input type="checkbox"/> OUI | <input type="checkbox"/> NON |
| <input type="checkbox"/> Si votre enfant est mineur, a-t-il le droit de rentrer seul après la séance : | <input type="checkbox"/> OUI | <input type="checkbox"/> NON |

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements ci-dessus :

A, _____ le : ____ / ____ / ____

Signature de l'adhérent ou de son tuteur légal

Vous voici membre de l'association et nous vous en remercions.



Reçu

L'Association badminton valide par ce document avoir reçu de la part de _____

Le : ____ / ____ / _____, l'ensemble des renseignements, document et règlement pour cette adhésion.

Nom et signature de la personne du bureau ayant pris en charge ce dossier

Visa