

Badminton Association Loisir Longuenée



SAISON 20__ – 20__

BULLETIN D'INSCRIPTION

Photo Identité

Mme Mr NOM :

Prénom :

Date de naissance : ___ / ___ / _____

Coordonnées personnelles

Adresse :

CP : Ville :

Email (écrire lisiblement) : @

Téléphone (portable, de préférence) :

Attestation d'activité sportive

Nom du médecin : Dr

Date du certificat médical : ___ / ___ / _____

Atteste avoir répondu NON à toutes les questions du questionnaire de santé (cerfa n° 15699*01).

Cotisation

Montant : 45 €

espèce

chèque

virement

Demande de documents auprès de l'association

Attestation

Facture

Droit à l'image

J'autorise l'association à diffuser mon image dans le cadre interne de l'association (mails, site internet, etc.) et de son fonctionnement (mairies, etc.) ainsi qu'aux divers journaux locaux.

OUI NON

Fait à : _____ le : ___ / ___ / _____

Je reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur de la B.A.L.L.
Mention « lu et approuvé » suivie de la signature de l'adhérent :