Badminton Association Loisir Longuenée



SAISON 20__ – 20__

BULLETIN D'INSCRIPTION

☐ **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 :** ___ / ___ / 20___

☐ **Le certificat a été fourni il y a moins de 3 ans sans interruption d'adhésion (questionnaire à compléter)**

Cotisation

Montant : _____ **€** ☐ **espèce** ☐ **chèque** ☐ **virement** ☐ **CB**

Coordonnées bancaire : **IBAN** FR76 1790 6000 3296 3800 0005 681 **BIC** AGRIFRPP879

Demande de d'attestation auprès de l'association

☐ **Je souhaite une attestation / facture de mon inscription**

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 le : / / **20** **à :**

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 :*

_____***partie réservée à l'association – ne pas compléter***_____

Documents fournis avec ces renseignements :

☐ **Certificat médical *ou* questionnaire de santé**
☐ **Cotisation effectuée**
☐ **Prise photo** ☐ **déjà effectué**

Réceptionné par : **A la date du :**