Nom:	Prénom :
	Date de naissance :
Adresse :	
Profession : Ma	il :
Téléphone : Portable	:
Personne à prévenir en cas d'urgence :	
Nom : Prénom : Tél :	
Adhésion : 70 € Pour les adultes et les jeunes en lo	isir
(Possibilité de licence fédérale pour les compétiteurs	: +20 €)
Participation Comité d'Entreprise (CE) : De no votre inscription ou celle de votre famille. Une att demande.	
CERTIFICAT MÉDICAL	
Un certificat médical de moins d'un an mentionna pratique du badminton en compétition (formulair	
Pour un renouvellement, un questionnaire de san précédent a moins de 3 ans et que toutes les répo disponible).	•
Assurance	
Êtes-vous couvert par une responsabilité civile ?	
En cochant "Oui", je certifie être couvert par une a les dommages corporels.	assurance en responsabilité civile et pour
☐ Fiche d'inscription complétée et signée	
☐ Le Formulaire de prise de licence de la Fédération	on si compétiteurs
☐ Le certificat médical ou le questionnaire de sant	té
☐ Une attestation de responsabilité civile scolaire	ou extra-scolaire ou vie privée

Paiement:
□ Par chèque à l'ordre de l'ASCL Badminton St-Lunaire
□ En espèces
□ Chèque vacances (ANCV)
□ Pass Sport
□ Chéquier jeunesse (Mairie)
△ AUTORISATION
Je soussigné(e), représentant légal du mineur inscrit (si applicable), autorise ce dernier à participer aux activités du club.
J'autorise le président ou son représentant à intervenir en cas d'urgence.
Le club accueille les mineurs uniquement pendant les créneaux d'entraînement. Hors de ces horaires, il décline toute responsabilité.
□ J'autorise l'association à utiliser des images (photo/vidéo) prises dans le cadre des activités pour ses supports non commerciaux.
Coordonnées de votre médecin :
Date et signature :