



Remplir au stylo bille
Feuillet à conserver par le club

Fiche d'inscription



Espace Maurice Niles

11, rue du 8 Mai 1945 - 93000 BOBIGNY
Tél. : 01 48 30 37 39 - Fax : 01 48 30 99 11
E-mail : accueil@acbobigny.com
Site internet : www.acbobigny.com

Saison : Section :

Adhérent Ancien Nouveau Membre Dirigeant Encadrant

Nom de l'adhérent : Prénom : Sexe : F M
Né(e) le :/...../..... Lieu de naissance : Nationalité :
Adresse : Appt N° :
Code Postal : Ville : E-mail :
Tél. Domicile : Tél. Port. : Tél. Travail :
N° de sécurité Sociale : Allergies éventuelles :
Personne à prévenir en cas d'urgence (Nom et Tél.) :

Autorisation Parentale

Je soussigné Père, Mère, Tuteur légal, autorise :

- mon enfant à s'inscrire à la section de l'Athlétic Club de Bobigny.
- Les dirigeants de la section à faire hospitaliser mon enfant en cas de besoin. oui non
- Les dirigeants de la section à transporter mon enfant en voitures particulières. oui non
- L'A.C.BOBIGNY à prendre et à utiliser les photos et vidéos de mon enfant pour une diffusion sur différents supports de communication, site internet du club... oui non

J'ai bien pris connaissance des règles principales au règlement intérieur (voir verso).

Fait à Bobigny, le

Signature Précédée de la mention « lu et approuvé »

L'adhérent	Le père, la mère, le responsable légal
------------	--

Cadre réservé au bureau de section

Licence Fédérale oui non Assurance complémentaire individuelle (3€) oui non

• En adhérent à notre club omnisports, vous serez automatiquement assuré par l'assurance de la fédération, dont vous dépendez, si vous faites des compétitions.

Cotisation	Assurance club MMA	Bon CAF	Bon ANCV / autres	Réduction Club	Total à payer

Paiement

en Espèce : en Chèque Banque :

Chèque N° : Montant : Chèque N° : Montant :

Chèque N° : Montant : Chèque N° : Montant :

Photo(s) Enveloppe(s) Certificat médical