

Inscription **Réinscription** **Mutation** (N°licence :

Merci de joindre à la présente fiche

- 1) Une autorisation parentale pour les mineurs
- 2) Un certificat médical (mention Pratique du badminton en compétition)
- 3) Cotisation annuelle (chèque à l'ordre du BC)

Mini-badminton	43 €	
Poussins, Benjamins, Minimes	70 €	
Cadets/Juniors/Adultes	80 €	
Remise famille (dès 3 licences)	10 %	

Créneaux 2017-2018	
<input type="checkbox"/> Lundi—20h—23h	
<input type="checkbox"/> Mardi 19h30—21h et 21h—23h	
<input type="checkbox"/> Mercredi 17h—18h Mini-bad	
<input type="checkbox"/> Mercredi 17h45h—19h Enfants	
<input type="checkbox"/> Mercredi 19h—20h30 Jeunes	
<input type="checkbox"/> Vendredi 19h30—21h et 21h—23h	
<input type="checkbox"/> Dimanche 9h30—12h	

CATEGORIES
D'AGE 2017/2018

Minibad	Poussin	Benjamin	Minime	Cadet	Junior	Senior	Vétéran
2010 et après	2008-2009	2006-2007	2004-2005	2002-2003	2000-2001	1978-1999	1977 et avant

Souhaite attestation du club	Oui	Non		
Réductions Bons U ou autres	Valeur	Nb	Montant	A déduire du chèque

A REMPLIR EN MAJUSCULE

Nom : _____ Prénom : _____
 Sexe : F—M : _____ Licencié FFBaD : O—N : _____
 Date de naissance : _____ Lieu de naissance : _____
 Adresse : _____ Code postal : _____ Ville : _____
 Téléphone domicile : _____ Téléphone portable 1 : _____
 Téléphone portable 2 : _____ Adresse e-mail : _____
 Je souhaite recevoir le magazine de la FFBaD (à cocher)

DÉCHARGE PARENTALE :

Je soussigné (e) :
 autorise mon fils, ma fille :
 - à pratiquer le badminton au sein du Badminton de Casson,
 - à participer aux compétitions auxquelles il/elle pourrait être inscrit (e),
 - à effectuer les déplacements entre mon domicile et la salle de badminton par ses propres moyens.

ADHÉSION :

Je soussigné (e) :
 - demande mon adhésion au Badminton de Casson pour cette saison, après avoir pris connaissance du réglement intérieur.
 - autorise la publication de photos prises dans le cadre sportif sur le site internet du club.
 (rayer dans le cas inverse).

Casson le _____ Signature du responsable légal

Casson le _____ Signature du/de la licencié (e)

Réservé au club

✓ ..DATE DU CERTIFICAT MEDICAL :

Dossier traité par :

Réglé par : ESPECES

MONTANT :

Créneau : :

CHEQUE N° DU MONTANT : Banque