



1^{ère} Inscription Réinscription Mutation (N°licence :.....)

Les Catégories

Catégories	Minibad	Poussin	Benjamin	Minime	Cadet	Junior	Senior	Vétéran
	2011 et après	2009-2010	2007-2008	2005-2006	2003-2004	2001-2002	1979-2000	1978 et avant

Choisissez votre créneau

Tarifs	
Mini-Bad	44 €
Poussin, Benjamin, Minime	72 €
Cadet, Junior, Adulte	82 €
Remise Famille dès 3 licences (montant à déduire du chèque)	10%
Bons réduction Super U (montant à déduire du chèque)	Nbre : Montant :
Attestation d'adhésion du club	Oui Non

Lundi	20h-23h	
Mardi	19h30-21h	
Mardi	21h-23h	
Mercredi	17h-18h (Mini bad)	
Mercredi	17h45-19h (poussin, benjamin)	
Mercredi	19h-20h30 (minime, cadet)	
Vendredi	19h30-21h	
Vendredi	21h-23h	
Dimanche	9h30-12h	

A COMPLETER EN MAJUSCULE

Nom : Prénom :

Sexe : M - F Licencié FFBAD : O - N

Date de naissance : Lieu de naissance :

Adresse : Code Postal : Ville :

Téléphone domicile : E-Mail obligatoire :

Téléphone Portable :

Je souhaite recevoir le magazine de la FFBAD : **oui** **non**

<p align="center">ADHESION</p> <p>Je soussigné(e) :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Demande mon adhésion au badminton de Casson pour la saison 2018/2019, après avoir pris connaissance du règlement intérieur - Autorise la publication de photos prises dans la cadre sportif sur le site internet du club (rayez dans le cas inverse) - Certifie avoir rempli le questionnaire médical joint <p>Casson, le</p> <p>Signature :</p>	<p align="center">DECHARGE PARENTALE (uniquement pour les mineurs)</p> <p>Je soussigné(e) :</p> <p>Autorise mon enfant :</p> <ul style="list-style-type: none"> - A pratiquer le badminton au sein du Badminton de Casson - A participer aux compétitions auxquelles il pourra être inscrit - A effectuer les déplacements entre mon domicile et la salle de badminton par ses propres moyens <p>Casson, le</p> <p>Signature du responsable légal :</p>
---	--

Pour nous contacter : badminton.casson@laposte.net

Suivez-nous : <http://www.badminton-de-casson.fr>



[Badminton Casson](#)

Partie réservée au Club		
Certificat médical :	Oui Non	Date :
Mode de règlement :	<input type="radio"/> Chèque, montant :..... <input type="radio"/> Espèces, montant :.....	Numéro chèque : Date du chèque : Banque :
Dossier traité par :		