



CHAMPIBAD
BULLETIN D'INSCRIPTION 2024-2025
champibad.kalisport.com

NOM PRENOM.....
DATE ET LIEU DE NAISSANCE :
ADRESSE :
CODE POSTAL :VILLE :
MAIL : TEL :
PROFESSION :
IDENTITE ET COORDONNEES PERSONNE A PREVENIR EN CAS D'URGENCE :
.....

TARIFS LICENCE :

ADULTE 125€

JEUNE/DEMANDEUR D'EMPLOI 105€

Paiement possible par espèces/chèque/virement (recommandé – IBAN bas de page)

CERTIFICAT MEDICAL OBLIGATOIRE POUR TOUTE NOUVELLE
ADHESION - VALABLE 3 SAISONS CONSECUTIVES
SI RENOUELEMENT, COMPLETER QUESTIONNAIRE MEDICAL

AUTORISATION PARENTALE (mineur à partir de 15 ans)

Je soussignée M/Mme

Autorise mon enfant

A pratiquer le badminton au sein du club CHAMPIBAD.

En cas d'accident, j'autorise les responsables du club à appeler les secours (pompiers, SAMU)

Je déclare dégager les dirigeants du club de toute responsabilité en cas de problèmes pouvant survenir en dehors des horaires d'activité du club dont je reconnais avoir eu connaissance.

*J'autorise / N'autorise pas ** mon enfant à sortir librement du gymnase après la séance.

*Rayer la mention inutile.

**Je m'engage à venir chercher mon enfant dans le gymnase.

J'autorise CHAMPIBAD à utiliser mon image lors de manifestations organisées par le club en vue d'une utilisation notamment dans la Presse, sur Internet ou sur tous supports de communication de CHAMPIBAD.

J'ai pris connaissance du règlement CHAMPIBAD et m'engage à le respecter toute l'année

Lu et approuvé

Fait le à

Signature :

IBAN : FR76 1027 8040 2500 0201 5710 173 BIC : CMCIFR2A