





Secrétariat du club : Raymond DIDERICH

 ruedesCapucines 32 – B-6791 ATHUS –  063387156

 bimbasket@hotmail.com site : www.bcathus.be FB : BCathus

 **BNP-Paribas-Fortis** : IBAN BE14 2670 0264 4883 BIC GEBABEBB

INSCRIPTION au BC ATHUS

Chers Parents, Joueuses et Joueurs,

Votre enfant ou vous-même (en tant que joueur, joueuse) souhaitez participer aux entraînements et aux matchs de basket au sein du BC Athus. Afin que votre enfant ou vous-même (en tant que joueur, joueuse) soyez couverts par l'assurance de la fédération en cas d'accident, nous vous demandons de bien vouloir compléter les données reprises sur ce formulaire, y inclus le certificat médical, dûment complété et signé par votre médecin. En parallèle, vous voudrez bien verser pour le 30 octobre la cotisation annuelle relative à la catégorie d'âge concernée sur le compte repris ci-dessus, en indiquant **les nom et prénom de la joueuse ou du joueur, sa date de naissance ainsi que l'équipe à laquelle il (elle) appartient. En cas de non paiement à la date, un majoration de 10 euros sera demandée. En cas de problème, il est possible de discuter avec le trésorier pour échelonner les paiements.**

1) Par la même occasion, nous sollicitons votre **accord pour le droit à l'image** en cas de publication de photos par le club, sur son site, dans les journaux, etc.

Je soussigné(e),, parent et/ou joueur (joueuse), donne mon accord pour la publication éventuelle de photos de mon enfant, de ma famille ou de moi-même, en rapport avec le BC Athus saison 2017-2018.

Athus, le

Signature de l'intéressé(e) ou du parent responsable

2) A remplir et à remettre à l'entraîneur , **au plus tard lors du premier entraînement**

NOM : PRÉNOM : du joueur (de la joueuse)

LIEU ET DATE DE NAISSANCE :

NATIONALITÉ : REGISTRE NATIONAL :

ADRESSE : rue N°

CP : Localité : Pays :

Tél. fixe : GSM :

e-mail :

Le Basket Club Athus