

Secrétariat du club : Raymond DIDERICH

 rudesCapucines 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 (saison 2018-2019)

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 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**. 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.

Nous restons, bien entendu, à votre disposition pour tout renseignement complémentaire.

Le Basket Club Athus

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 :

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.

Athus, le Signature de l'intéressé(e)
ou du parent responsable :

Secrétariat du club : Raymond DIDERICH

 rudesCapucines 32 – B-6791 ATHUS –  063387156

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

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

A remplir et à remettre au trésorier ou à un membre du comité, **en fin de saison**
REMBOURSEMENT 30 EUROS

NOM : PRÉNOM : du joueur (de la joueuse)

NOM : PRÉNOM : du parent aidant

Activité AIDE AUX ACTIVITES: (Préparation, rangement)

DATE : :

DATE : :

Activité BAR : (tenue, réapprovisionnement)

DATE : :

DATE : :

Activité TABLE : (officiel)

EQUIPE : ::DATE : :

EQUIPE : ::DATE : :

Activité COACHING JEUNE : (entraînement, match)

EQUIPE : ::DATE : :

EQUIPE : ::DATE: :

AVAL via SIGNATURE :

ENTRAINEUR :

MEMBRE DU COMITE :

AVAL via VERIFICATION DES FEUILLES DE CONTRÔLE (Match, Tenue de Bar) :

DONNEES DE REMBOURSEMENT :

COMPTE A CREDITER (iban):

TITULAIRE :

e-mail:

SIGNATURE RESPONSABLE :