





Secrétariat du club : Raymond DIDERICH

 ruedesCapucines 32 – B-6791 ATHUS –  063387156

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

 AXA: IBAN: BE09 7512 0949 2657 Bic: AXABBE22

INSCRIPTION au BC ATHUS (saison 19-20)

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 :