

**ABSSL Association Basket Sauvian**  
Sérignan Littoral  
10 rue Claude Nougaro 34410 SAUVIAN  
Tél. : 06 15 92 56 12  
Site internet : [www.abss34.fr](http://www.abss34.fr)  
Mail : [abssl@hotmail.fr](mailto:abssl@hotmail.fr)

**Réservé administration**

Paiement :

- CCP  
 Ch. B.  
 Espèces  
 Autre

**DOSSIER D'INSCRIPTION 2010-2011 (annexe 1)**

**INFORMATIONS CONCERNANT LE LICENCIÉ**

Nom : ..... Prénom : ..... Né(e) le : ..... à : .....

Adresse : ..... Code postal : ..... Ville : .....

Tél. fixe : ..... Portable : ..... Travail : .....

Adresse e-mail : .....@.....

**INFORMATIONS CONCERNANT LA FAMILLE (pour les mineurs)**

**Père :** Nom : ..... Prénom : ..... Profession : .....

Adresse : ..... Code postal : ..... Ville : .....

Tél. fixe : ..... Portable : ..... Travail : .....

Adresse e-mail : .....@.....

**Mère :** Nom : ..... Prénom : ..... Profession : .....

Adresse : ..... Code postal : ..... Ville : .....

Tél. fixe : ..... Portable : ..... Travail : .....

Adresse e-mail : .....@.....

\* Je reconnais : avoir pris connaissance de l'étendue des garanties d'assurance et/ou d'assistance proposées dans le dépliant qui m'a été remis lors de mon adhésion ; avoir satisfait à la visite médicale OBLIGATOIRE m'autorisant à pratiquer le basketball.

\* Informatique : « La loi N°78-17 du 6 janvier 1978, relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, s'applique aux réponses faites à ce questionnaire. Elle garantit un droit d'accès et rectification, pour les données vous concernant, auprès du Secrétariat de l'ABSSL.

\* Que les photos, les prises de vue et interviews réalisés dans le cadre de ma participation aux manifestations soient publiés et diffusés à la radio, à la télévision, sur internet, dans la presse écrite, dans les livres, par des moyens de reproduction photomécaniques (films, cassettes vidéo, etc.) sans avoir le droit à une compensation.

J'accepte

Je n'accepte pas

à ..... le ..... Signature obligatoire .....

**Personnes à contacter en cas d'urgence**

| Nom           |  |  |
|---------------|--|--|
| Prénom        |  |  |
| Tél. Domicile |  |  |
| Tél. Bureau   |  |  |
| Tél. Mobile   |  |  |

**Autorisation des parents pour les enfants de moins de 18 ans**

Je soussigné, Nom ..... Prénom ..... Père  Mère  Tuteur légal

Autorise : mon enfant, désigné ci-dessus, à adhérer à l'ABSSL pour toutes les activités mentionnées sur ce bulletin (y compris les activités proposées par cette association) et à prendre place dans une voiture particulière afin d'effectuer les déplacements nécessités par les compétitions sportives officielles, amicales ou de loisir au cours de la saison ; les responsables à faire procéder à toute intervention médicale d'urgence.

à ..... le ..... Signature obligatoire .....