

ABSSL Association Basket Sauvian
Sérignan Littoral
10 rue Claude Nougaro 34410 SAUVIAN
Tél. : 06 10 38 77 85
Site internet : www.abss34.fr
Mail : abssl@hotmail.fr

Réservé administration

Paiement :

- CCP
 Ch. B.
 Espèces
 Autre

DOSSIER D'INSCRIPTION 2011-2012 (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