

## Fiche de renseignements MAJEURS

Nom : Prénom : Sexe : M F

Date de naissance : Numéro de licence (si connue) :

Adresse postale :

Code postal - Ville :

Mail :

Téléphone fixe : Téléphone portable :

Profession :

Je souhaite recevoir un reçu pour le paiement de ma licence : Oui Non

Je soussigné(e), \_\_\_\_\_ autorise les accompagnateurs d'Est Béarn Basket A.M.I. à prendre toutes les mesures d'urgence qui s'imposent en cas de maladie ou accident, si aucune des personnes à contacter ne peut être jointe en cas d'urgence qui s'imposent en cas de maladie ou accident.

Droit à l'image :

Je soussigné(e), \_\_\_\_\_, autorise par la présente Est Béarn Basket A.M.I. à publier des photos me représentant sur les supports suivants : calendriers, affiches, presse, site internet du club, autres sites internet de basket (autre club ou comité).

Je soussigné(e), \_\_\_\_\_, sollicite mon adhésion à l'association Est Béarn Basket A.M.I., en qualité de membre.

Je déclare accepter intégralement les statuts, le règlement intérieur et la charte de l'association, et m'engage à en respecter toutes les dispositions.

A le

Signature