

## Fiche de renseignements MAJEURS

Nom :	Prénom :	Sexe : M	F
Date de naissance :	Numéro de licence (si connue) :		

Adresse postale :	
Code postal - Ville :	
Mail :	Profession :
Téléphone fixe :	Téléphone portable :

Je souhaite recevoir un reçu pour le paiement de la 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. Oui      Non

Droit à l'image :

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

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