

SECTION BADMINTON

Enseignement et pratique libre encadrée Enfants & Adultes Loisirs

FICHE D'INSCRIPTION - Saison 2020 – 2021

Nom : _____ Prénom : _____
Date de naissance : _____ Coordonnées identiques 2019/20 : Oui/Non
Adresse : _____
Code Postal : _____ Ville : _____
☎ Domicile : ----- Portable : -----

Mail : _____

TARIFS

- Cotisation licence comprise : 149 €
- Cotisation 2^{ème} membre de la famille licence comprise : 139 €
- Cotisation 3^{ème} membre de la famille licence comprise : 129 €

ATTENTION
Seuls les dossiers
complets seront traités !

HORAIRE SOUHAITE dans la limite des places disponibles :

- Mardi de 12h00 à 13h30 (adultes et jeunes + de 16 ans) - Jean Mermoz
- Mercredi de 19h00 à 20h30 (jeunes + de 12 ans) - Jean Mermoz
- Mercredi de 20h30 à 22h30 (adultes) - Vallée à la Dame
- Jeudi de 12h00 à 13h30 (adultes et jeunes + de 16 ans) - Jean Mermoz
- Jeudi de 17h00 à 18h30 (jeunes de 7 à 16 ans) - Jean Mermoz
- Vendredi de 18h45 à 20h30 – (jeunes + de 12 ans) - Mermoz petite salle
- Vendredi de 19h00 à 20h30 (Perf. - adultes et jeunes + de 16 ans) - Vallée à la dame
- Samedi de 9h00 à 10h30 (enfants de 7 à 12 ans) - Jean Mermoz
- Samedi de 10h30 à 12h30 (adultes et jeunes + de 16 ans) - Jean Mermoz
- Samedi de 12h30 à 14h30 (adultes et jeunes + de 16 ans) - Jean Mermoz
- Samedi de 11h15 à 12h45 (adultes et jeunes + de 16 ans) - Vallée à la Dame

Je joins les pièces suivantes :

- 1 fiche d'inscription (ce document)
- 1 chèque de _____ à l'ordre du T.U.V.B
- Pour les inscriptions initiales : 1 certificat médical (CM) de non-contre-indication à la pratique du badminton
- Pour les ré-inscriptions : 1 certificat médical de non-contre-indication à la pratique du badminton ou un certificat de bonne santé (si CM en cours de validité).

Fait le _____ à _____ Signature : _____

POUR LES ENFANTS MINEURS : Je soussigné(e) M / MME NOM agissant en qualité de père / mère / tuteur / tutrice autorise pour mon fils / ma fille / mon pupille / ma pupille le responsable du club à faire intervenir les services de santé publics en cas d'accident corporel de l'enfant.

Nom de l'enfant Prénom de l'enfant le
Signature du représentant légal :

Des photos seront prises à l'occasion des diverses manifestations organisées par le Club, veuillez nous avvertir en cas de refus.