

UNION SPORTIVE DE REVONNAS

FICHE D'INSCRIPTION 2015-2016

SECTION : BASKET MASCULIN ADULTE (LUNDI)

Nom:.....Prénom :.....

Tél. dom.: Tél. port.:email :.....

Adresse :C.P. :.....Ville :.....

Adhésion couple : Conjoint(e) :

Nom:.....Prénom :.....

Tél. dom.: Tél. port.:email :.....

Personne à prévenir en cas d'urgence:

Tél. dom.:.....Tél. port.:..... email :.....

Paiement cotisation. Couple :26€ Individuel : 16€ Famille :.....€ chèque : ☐ espèce : ☐

☐ autorise l'U.S.R. à prendre des photos et à me filmer à l'occasion des activités sportives ou associatives auxquelles je participe et autorise leur publication dans les bulletins d'information, de publicité et les rétrospectives de photos du club.

☐ Autorise les encadrants et dirigeants du club à prendre toutes les mesures utiles en cas d'accident et à faire appel aux services d'urgence en cas de nécessité.

L'adhésion à l'USR implique l'approbation des Statuts du Club et l'engagement à connaître et respecter son Règlement Intérieur.

Les informations contenues dans cette fiche d'inscription sont susceptibles d'être informatisées conformément à la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés. Le signataire de la présente dispose d'un droit d'accès et de rectification sur ce fichier pour ce qui le concerne.

Date : *Adhérent(e)(s) :

*signature(s) précédée(s) de la mention : lu et approuvé.

CERTIFICAT MEDICAL DE NON-CONTRE INDICATION A LA PRATIQUE DU BASKET LOISIR

Je soussigné(e) Docteur.....certifie que :

M., Mme, Mlle,

Né(e) le :.....

Ne présente pas de contre-indication, décelable ce jour, à la pratique du sport loisir.

Date : Signature et cachet professionnel.

Conjoint(e) :

Je soussigné(e) Docteur.....certifie que :

M., Mme, Mlle,

Né(e) le :.....

Ne présente pas de contre-indication, décelable ce jour, à la pratique du sport loisir.

Date : Signature et cachet professionnel