



# ENTENTE LE CHESNAY VERSAILLES 78 BASKET

50 bis, rue Rémyilly - 78000 VERSAILLES - Tél : 01 39 02 36 13 - Fax : 01 39 67 06 44

Email : elcv78basket@wanadoo.fr - Site : www.elcv78basket.com

## DEMANDE D'INSCRIPTION OU DE RÉINSCRIPTION

Saison : .....

N° de licence : .....

Catégorie : .....

Equipe : .....

Entraîneur : .....

Nom : .....

Prénom : .....

Date de naissance: ..... / ..... / .....

Adresse : .....

Ville : .....

Code Postal : .....

Tél. Dom : .....

Port : .....

Port. Mère : .....

Port. Père : .....

Email : .....

J'autorise le club à utiliser cette adresse pour les communications internes du club. (l'adresse email reste confidentielle, n'est pas transmise à des tiers et cette autorisation peut être annulée ultérieurement)

Profession : .....

Ecole fréquentée : .....

Ancien Club : .....

Signature :

Profession des parents : .....

## AUTORISATION DES PARENTS

Je soussigné(é) M/Mme (1) ..... autorise mon fils / ma fille (1) à pratiquer le basket au sein de l'association ENTENTE LE CHESNAY VERSAILLES en respectant les statuts de l'association. En cas d'accident survenu au cours d'un entraînement ou d'une compétition, j'autorise/ je n'autorise pas (1) de la le (la) faire transporter au Centre Hospitalier le plus proche. Si l'état de mon enfant nécessite une intervention chirurgicale, j'autorise / je n'autorise pas (1) le chirurgien à pratiquer cette intervention.

Date : ..... / ..... / .....

Signature :

(1) Rayer la mention inutile

## RÉSERVÉ A L'ASSOCIATION

Cotisation versée : ..... €

Certificat médical : Oui  Non

N° de chèque(s) : .....

Date d'encaissement : ..... / ..... / .....

.....

..... / ..... / .....

Banque : .....

Paiement groupé pour : .....