

Coordonnées de l'adhérent

Nom : Prénom :

Adresse :

Code postal : Ville :

Date de naissance :

Profession :

Téléphone : Mobile :

Email :

Personne à contacter en cas d'urgence

Nom : Lien de parenté :

Téléphone : Mobile :

Informations médicales

Médecin traitant : Téléphone :

Adresse :

Code postal : Ville :

Centre hospitalier de référence :

Groupe sanguin :

N'oubliez pas de joindre un certificat médical de moins de 3 mois autorisant la pratique du badminton !

Autorisation parentale (obligatoire pour les adhérents mineurs)

Je soussigné(e), Nom : Prénom :

Adresse complète :

Téléphone : Mobile :

En qualité de :

Fait à : Le :

Signature (précédée de la mention "Lu et approuvé") :

Cotisation & Signature

Le montant de la cotisation pour la saison 2011-2012 est de :

Signature (précédée de la mention "Lu et approuvé") :

A remplir par le Club

Adhésion reçue par :

Certificat médical :

Adhésion reçue complète le :