

Fiche d'Inscription Saison 2025-2026



Nouveau Renouvellement

NOM : Prénom :

Date de naissance : Lieu de naissance :

Adresse :

Téléphone : Mail :

Contact d'urgence :

Le dossier complet est obligatoire pour jouer dès la 3ème séance OU la 1ère séance dans le cas d'un renouvellement de licence.

Documents à fournir :

- 1 attestation du questionnaire de santé (1 certificat médical à défaut)
- 1 photo (nouvel adhérent)
- règlement de la cotisation (chèque, virement)

CR TOURAINE POITOU LA VILLE AUX DAMES Tel. 0247855331 Fax. 0247461865	01/02/2021 00461		
Intitulé du compte	ASSOC USSP BADMINTON RUE HENRI BARBUSSE 37700 ST PIERRE DES CORPS		
Domiciliation			
Code banque 19406	Code guichet 37042	Numéro de compte 00080417887	Clé RIB 20
IBAN	FR76 1940 6370 4200 0804 1788 720		
Code BIC (Bank identification code) - code SWIFT	AGRIFRPP894		

Cotisation :

- Adulte : 55€
- Enfant : 40€

Créneaux :

Mardi & jeudi : 20H00 - 22H00 (réservé aux adultes)

Samedi : 09H30 - 12H30 (enfants & adultes)

Dimanche : 10H00 - 13H00 (enfants & adultes)

Mineurs :

Je soussigné(e),

m'engage à être présent tout au long de la séance de badminton de mon enfant.

Je prends note que les autres adultes présents ne peuvent en aucun cas avoir la responsabilité de mon enfant.

Droit à l'image :

- J'autorise l'USSP Badminton à utiliser mon image sur tous supports internes et externes au club (plaquette, presse,...).

Oui Non

- J'autorise l'USSP Badminton à utiliser mon image sur le site Internet et la page Facebook de la section.

Oui Non

J'ai pris connaissance et accepte le règlement intérieur de la section disponible sur le site du club.

Date :

Signature adulte :

Signature parent
mineur :

Signature mineur :

**ATTESTATION DE REPONSE AU QUESTIONNAIRE DE SANTE LORS DE LA
DEMANDE DE RENOUVELLEMENT DE LICENCE**

(Uniquement pour les activités n'imposant pas la présentation annuelle d'un certificat médical de non contre-indication)

Je, soussigné Mme / Mr (Nom et prénom de l'adhérent-e ou du représentant légal)
..... certifie avoir répondu NON à toutes les questions du
formulaire de santé lors de la demande de renouvellement de la licence.

Pour faire valoir ce que de droit.

A

Le/...../.....

Signature :