



Saison 2020/2021

Section Badminton

NOM : _____ Prénom : _____

Date de naissance : _____ Lieu de naissance : _____

Homme :

Femme :

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

@mail : _____ ☎ : _____ / 📞 : _____

Licencié : **OUI / NON**

Fédération : _____

COTISATION SECTION

Montant total à verser à la section : **5 €** .

-
- ✓ Je certifie sur l'honneur, l'exactitude des renseignements inscrits sur cette fiche et je m'engage à fournir un certificat d'aptitude médical, dont la validité est en accord avec les activités de la section.
 - ✓ Je m'engage à respecter les règlements de l'ASCEA GR, ceux de la section et de la fédération du sport concerné et déclare en avoir pris connaissance.

Fait à le

Lu et approuvé

Signature

(Signature du tuteur légal pour les mineurs)

Païement

Chèque : _____ €

Banque : _____

N° : _____