

# FICHE D'INSCRIPTION SENIORS

## SAISON 2019– 2020



- Photo
- Règlement
- Certificat médical
- C.A.F.
- Autre
- Attestation inscription

Réinscription

Nouveau joueur

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ Sexe : M F

Date de naissance : \_\_\_\_\_ Lieu : \_\_\_\_\_ Nationalité : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_

Téléphone domicile : \_\_\_\_\_ Portable : \_\_\_\_\_

E-mail : \_\_\_\_\_

**J'autorise le club à utiliser les photos et vidéos de l'adhérent, faites dans le cadre des activités sportives. Le prix de la cotisation, ci-dessous, prend en compte mon adhésion à l'assurance fédérale.**

Signature

Fait à : \_\_\_\_\_ le : \_\_\_\_\_

**COCHER LA CATEGORIE (le tarif dégressif s'applique uniquement aux conjoints et/ou enfants)**

Catégorie	Années	Tarif 1 <sup>e</sup> personne	Tarif 2 <sup>e</sup> personne	Tarif 3 <sup>e</sup> personne
<b><u>BASEBALL uniquement</u></b>				
19 ans et plus	2001 et avant	<input type="checkbox"/> 225 euros *	<input type="checkbox"/> 180 euros *	<input type="checkbox"/> 140 euros *
<b><u>SOFTBALL uniquement</u></b>				
	2001 et avant	<input type="checkbox"/> 190 euros *	<input type="checkbox"/> 190 euros *	<input type="checkbox"/> 190 euros *
<b><u>BASEBALL + SOFTBALL</u></b>				
19 ans et plus		<input type="checkbox"/> 255 euros *		
<b><u>BASEBALL FEMININ + SOFTBALL</u></b>				
Officiel, arbitre, scoreur, entraîneur		<input type="checkbox"/> 40 euros *		

*\* Il faut ajouter 50 euros par adhérent pour toute **réinscription** nous parvenant **après le 15 novembre**.*

Merci de retourner cette fiche à **Montigny Baseball Complexe Jean Maréchal , rue Victor Hugo 78180 Montigny le Bretonneux**

Accompagnée des pièces suivantes **OBLIGATOIRES** :

- 1 chèque libellé à l'ordre de Montigny Baseball (pour valider l'inscription)
- Je soussigné \_\_\_\_\_ atteste avoir lu et signé la charte du club

**Pour les nouveaux inscrits**

- 1 photo d'identité envoyée au format jpeg à [montignycougars@gmail.com](mailto:montignycougars@gmail.com)
- le **certificat médical joint complété par votre médecin**

**Pour les réinscriptions**, l'adhérent a 2 choix possibles : cocher la case correspondante

- Je fournis un **certificat médical**
- Je soussigné \_\_\_\_\_ atteste avoir renseigné le questionnaire de santé **QS-SPORT Cerfa N°15699\*01** et avoir répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.

Date : \_\_\_\_\_

Signature :

**Tout dossier incomplet sera retourné**