

La joueuse / le joueur ci-dessous (et/ou son représentant légal) demande la délivrance d'une licence au sein du Basket-Club Vieux-Ferrette et confirme avoir pris connaissance du règlement intérieur du club disponible lors de la séance d'inscription, sur le site internet du club ou sur simple demande, et l'accepter sans condition.

Renseignements concernant le licencié :

Nom : Nationalité :
 Prénom : Sexe :
 Né(e) le : Catégorie :
 Adresse :
 Téléphone : Portable :

E-mail (obligatoire) :

Père :

Nom : Prénom :
 Téléphone : Portable :
 E-mail :

Mère :

Nom : Prénom :
 Téléphone : Portable :
 E-mail :

Pièces à fournir :

- Le formulaire FFBB complété (**avec la taille**), signé (**dans toutes les cases nécessaires**) par le joueur (ou son représentant) et le médecin, **y compris la case surclassement**. La partie « questionnaire médical » et la partie « assurance » (on s'occupe de souscrire et de cocher la bonne option) sont à remplir et **signer**.
- Le questionnaire de santé complété et signé (le surclassement est à signer par le médecin même si vous répondez « NON » à toutes les questions de ce formulaire.
- 1 photo d'identité avec nom et prénom à l'arrière (possibilité d'en envoyer 1 sous forme électronique)
- La copie recto-verso de la carte d'identité pour les **nouveaux** licenciés **et ceux ayant 18 ans entre le 1^{er} juillet 2017 et le 30 juin 2018**
- Le montant de la cotisation (de préférence par chèque à l'ordre du BCVF)
- La présente feuille complétée et signée

Catégorie	Année naissance	Montant	Réduction
U7	2011 et après	40,00 €	Même famille (nom et adresse) 2 membres : -5 € 3 membres : -10 € 4 membres : -15€
U9	2009 et 2010	50,00 €	
U11	2007 et 2008	50,00 €	
U13	2005 et 2006	55,00 €	
U15	2003 et 2004	60,00 €	
U17	2001 et 2002	60,00 €	
U20	1998,1999 et 2000	65,00 €	
Seniors	1997	65,00 €	

Autorisation parentale:

Je soussigné(e) (Nom, Prénom)

Représentant légal du licencié(e).....

Donne l'autorisation au responsable d'équipe de prendre, en cas d'accident, les mesures nécessitées par son état de santé, à le faire transporter soit à la clinique soit à l'hôpital le plus proche.

J'autorise le BCVF à utiliser l'image du licencié(e) gratuitement sous quelque forme que ce soit.

Date : Lieu : **Signature (joueur ou représentant légal)**