



# NOAILLES BASKET-BALL ASSOCIATION

(association loi 1901 et agrément n°60.94.EP délivré par le Ministère chargé des sports)

## SAISON 2020/2021

Cadre réservé à NBBA

BANQUE :			N°Licence	
N° Chèque	Montant	Date de remise	Mode de paiement	Chèque(s) <input type="checkbox"/>
N°	€	FIN OCT		(.....chèque(s) de .....euros)
N°	€	FIN NOV	Double licence donné	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/>
N°	€	FIN DEC	Chasuble	Refusée <input type="checkbox"/> Acceptée <input type="checkbox"/>
COUPON SPORT	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	Chasuble	N° Chèque 10 euros <input type="checkbox"/>

### RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE BASKETTEUR

**NOM** ..... **Prénom** .....  
Adresse .....  
Commune ..... Code postal .....  
**Téléphone de contact (1 seul numéro de tél à nous communiquer) (\*)** : .....  
Date de naissance ..... à .....  
Profession .....  
**COURRIEL (\*)** .....  
*(\*) Champs obligatoires : Ces informations nous permettront de vous prévenir en cas d'urgence*

### RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE RESPONSABLE LEGAL

(Tous ces renseignements restent confidentiels au sein du club)  
(Père, Mère, Tuteur, Autre)

**NOM** ..... **Prénom** .....  
Adresse .....  
Commune ..... Code postal .....  
Profession ..... Tél fixe .....  
Tél mobile Père (\*) ..... Mère (\*) ..... Autre .....  
**COURRIEL (\*)** .....  
*(\*) Champs obligatoires : Ces informations nous permettront de vous prévenir en cas d'urgence*

### ENGAGEMENT DU RESPONSABLE LEGAL

Je soussigné (e) M, Mme, Melle .....  
Responsable de l'Enfant.....

- ✓ Autorise ce dernier à participer à toutes les activités de l'association. Je m'engage à respecter les horaires des entraînements et des matches ainsi que de prévenir les responsables de l'association en cas d'absence. J'autorise que les vidéos ou photos prises par les responsables de l'association, au cours des activités de l'association soient diffusées sur le site de l'association ou sur facebook ou dans la presse.
- ✓ **A bien pris connaissance du règlement intérieur**

Horaires des entraînements :

Jour ..... De ..... à .....  
Jour ..... De ..... à .....

J'autorise le responsable des activités à laisser mon enfant quitter le gymnase dans les conditions suivantes :  
(*raier les mentions inutiles*)

- S'il est accompagné par moi-même
  - S'il est accompagné par une des personnes suivantes : .....
  - Non accompagné
- Autres conditions : .....

Fait à .....  
Le .....  
Signature