



FICHE D'INSCRIPTION

Association Sportive du Basket Châtelleraudais
Maison des Sports
21 rue Abbé Lalanne
86100 CHATELLERAULT

☎ : 06.89.98.76.23 - Après 17 h
Mail : asbc.tresorier@gmail.com
Site : http://asbc-basket.clubeo.com

Licence n° : _____

Catégorie : _____

Adhérent :

Nom : _____ Prénom : _____
 Adresse : _____
 Code postal : _____ Ville : _____
 Date de naissance : _____ Sexe : **M** **F** Taille : _____ cm.
 Téléphone : _____ Portable : _____
 E-mail : _____
 Profession : _____ Société : _____
 Niveau de pratique : Débutant Scolaire En Club (Champ. Départ.) En Club (Champ. Région) En Club (Champ. Nation.)

Nom et prénom des représentants légaux (pour les mineurs) :

Mère : Nom : _____ Prénom : _____
 Adresse : _____
 Code postal : _____ Ville : _____
 Téléphone : _____ Portable : _____
 E-mail : _____
 Profession : _____ Société : _____
Père : Nom : _____ Prénom : _____
 Adresse : _____
 Code postal : _____ Ville : _____
 Téléphone : _____ Portable : _____
 E-mail : _____
 Profession : _____ Société : _____

Traitement et allergie (facultatif) :

Traitement : _____
 Allergie : _____

Membre d'une même famille licencié dans le club (Parents, frères et sœurs d'une même fratrie) :

Nom – prénom	Date de naissance	Catégorie	Lien de parenté

Vous souhaitez rejoindre l'équipe dirigeant ou participer à la vie du club, c'est possible !

Il est possible de prendre des responsabilités au sein du club. Pour tout renseignement complémentaire, vous pouvez contacter un dirigeant du club. Je désire aider le club en participant (cocher les cases ci-dessous) :

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Entraîneur | <input type="checkbox"/> Responsable de salle | <input type="checkbox"/> Communication |
| <input type="checkbox"/> Arbitre | <input type="checkbox"/> Membre du conseil d'administration | <input type="checkbox"/> Aider ponctuellement les dirigeants |
| <input type="checkbox"/> Accompagnant d'équipe | <input type="checkbox"/> Dirigeant (Président, Secrétaire, trésorier, etc.) | <input type="checkbox"/> Faire vivre le site internet du club |
| <input type="checkbox"/> Marqueur / Chrono / OTM | <input type="checkbox"/> Préparer des animations, festivités, etc. | |

Nom : _____ Prénom : _____ Age : _____ ans.

Le certificat médical est obligatoire pour l'obtention d'une licence sportive. En effet la compétition civile organisée dans des fédérations sportives est soumise à un contrôle médical obligatoire qui relève du Ministère des Sports. (Décret n° 87-473 du 1 07 87).

La cotisation est obligatoire et exigible dès l'inscription. Les dossiers incomplets ne seront pas traités.

Vous êtes informé que vos données à caractère personnel, recueillies sur ce formulaire, font l'objet d'un traitement informatique sous la responsabilité de l'ASBC et ce aux fins, de gérer les adhésions, de vérifier l'aptitude physique (absence de contre-indication médicale), le paiement des cotisations, ainsi que la communication de l'ASBC avec ces adhérents. Conformément à la réglementation, vous bénéficiez d'un droit, d'accès d'opposition, de rectification et de suppression ainsi que du droit de définir des directives relatives au sort des données personnelles après la mort. Vous disposez également d'un droit à la portabilité de vos données ainsi que d'un droit à la limitation du traitement dans certains cas précis visés par le règlement européen n°2016/679 (RGPD).