



MENTON BASKET CLUB

Gymnase du Careï – Route de Sospel – 06500 MENTON

Tel : 04 92 10 95 07 – Fax : 04 93 78 54 43

Mail : mentonbasketclub@wanadoo.fr – Site : www.mentonbasketclub.com – Facebook : [Menton Basket CLUB](#)

FICHE D'INSCRIPTION 2017/2018

CREATION DE LICENCE		RENOUVELLEMENT DE LICENCE	
Formulaire FFBB « demande de licence » et questionnaire de santé. Remplir tous les cadres et les parties floutés en jaune		Formulaire FFBB « demande de licence » et questionnaire de santé. Remplir tous les cadres et les parties floutés en jaune	
1 Photo d'identité format 2 x 2cm maximum		1 Photo d'identité format 2 x 2cm maximum	
Certificat médical portant la mention « pratique du basket-ball en compétition » signé, tamponné et daté par le médecin (moins de 3 mois) ou faire remplir le cadre 2 du formulaire FFBB.		Certificat médical portant la mention « pratique du basket-ball en compétition » signé, tamponné et daté par le médecin (moins de 3 mois) ou faire remplir le cadre 2 du formulaire FFBB.	
Remplir et signer le questionnaire de santé (obligatoire)		Remplir et signer le questionnaire de santé (obligatoire)	
Cotisation de poussins à seniors 160€ (130€ pour le deuxième et plus) Cotisation de babys et minis 110€ (90€ pour le deuxième et plus)		Cotisation de poussins à seniors 160€ (130€ pour le deuxième et plus) Cotisation de babys et minis 110€ (90€ pour le deuxième et plus)	
Photocopie de la carte d'identité recto-verso (joueur) ou du livret de famille (parents et joueur)			

BABYS - U7 - U6 2011/2012 MINIS - U9 - U8 2009/2010 POUSSINS - U11 - U10 2007/2008 BENJAMINS - U13 - U12 2005/2006 MINIMES - U15 - U14 2003/2004 CADETS - U17 - U16 2001/2002 JUNIORS - U20 - U19 - U18 1998/1999/2000 SENIORS - 1997 ET -

NOM :	PRENOM :
ADRESSE :	
CODE POSTAL :	VILLE :
DATE DE NAISSANCE :	TAILLE (obligatoire) :
NATIONALITE :	TEL. DOMICILE :
JOUEUR : TEL :	E MAIL (en majuscule) (obligatoire) :
MERE : TEL :	E MAIL (en majuscule) (obligatoire) :
PERE : TEL :	E MAIL (en majuscule) (obligatoire) :

AUTORISATIONS PARENTALES (uniquement pour les joueurs mineurs)

Je soussigné (e) Mr, Mme (nom et prénom)

autorise mon fils (nom et prénom)

à utiliser les moyens de transport mis à la disposition par les dirigeants du Menton Basket Club pour assurer les déplacements lors des diverses compétitions (*)

Autorise les dirigeants du Menton Basket Club à prendre toutes les dispositions pour lui faire prodiguer des soins d'urgence et pourvoir le faire sortir d'un établissement hospitalier (si aucune gravité) (*)

Personne à contacter la semaine (nom, prénom et téléphone) :

Personne à contacter le week-end si différente de la semaine :

En conséquence de quoi, et conforme aux dispositions relatives au droit à l'image et au droit du nom, j'autorise le Menton Basket Club à utiliser les photographies dans le cadre de la présente (*) :

- soit dans ses différentes publications (journal du club, calendrier, bureau, etc....) et la presse locale

- soit, exclusivement, sur le site internet du club www.mentonbasketclub.com ou sa page Facebook *Menton Basket CLUB*

DATE : MENTION « lu et approuvé » et SIGNATURE

(*) Cochez les cases des autorisations ACCEPTEES

Afin de perdurer et de toujours faire évoluer notre association, nous devons compter sur des forces vives pour accompagner les joueurs, les entraîneurs et les dirigeants tout au long de la saison. Les besoins sont divers et variés et nous serions heureux de pouvoir compter sur vous pour faire de cette nouvelle année une totale réussite. Si vous souhaitez nous rejoindre, il vous suffit de remplir le ou les cadres ci-dessous en fonction de votre aide

1/ AIDE A LA TENUE DES TABLES DE MARQUE SANS DIPLOME OFFICIEL

Nom et prénom :
Téléphone portable :
E mail :

Nom et prénom :
Téléphone portable :
Email :

2/ AIDE A LA DEMARCHE DE SPONSORING

Nom et prénom :
Téléphone portable :
E mail :
Nom de la société :

Nom et prénom :
Téléphone portable :
Email :
Nom de la société :

3/ ECOLE D'ARBITRAGE (minimum 16 ans) AVEC STAGE DE FORMATION POUR OBTENTION DE DIPLOME

Nom et prénom :
Téléphone portable :
E mail :

4/ ECOLE D'OTM AVEC STAGE DE FORMATION POUR OBTENTION DE DIPLOME

Nom et prénom :
Téléphone portable :
E mail :