FICHE D’INSCRIPTION AU

***Photo
obligatoire
chaque
saison***

CM

 BADMINTON CLUB DIGNOIS

 **SAISON 2025-2026 -** Adulte

QS

Site : https://badmintonclubdignois.fr/

***Remplir le plus lisiblement possible - Merci***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nom :** |  | Date de naissance : |  / / |
| **Prénom :** |  | Lieu de naissance : |  |
| Adresse : |  |
|  |
| Code postal |  | Ville : |  |
| Téléphone : | / (portable et fixe) |
| Email :**obligatoire** |  | @ |  |

***Pour que votre inscription soit actée, il est nécessaire de compléter un questionnaire de santé. Si une des réponses fournies en toute bonne foi nécessite un avis médical, il est de votre responsabilité de prendre les précautions qui s’imposent. Il est cependant recommandé d’avoir un avis médical sur vos aptitudes physiques.***

Questionnaire de santé en date du :

Date de l’éventuel certificat médical :

**Niveau :**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | Débutant |  |  | Initié (1an) |  |  | Confirmé |  |  | Compétiteur |

N° de licence : date de la prise de licence : / / 202…….

***Tarifs des cotisations pour la saison 2025-2026\**** *(complété par le club lors du paiement)*

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Adulte | 100€ | Moyen de paiement | CS ou CV-détail | Espèces détail | Chèque N° |
|  | Couple/2 adultes même famille | 190€ |  |  |  |
|  | Jeune et étudiant 18/20 ans (a) | 85€ |  |  |  |
|  | Double licence | 50€ |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

*Par ce document, je cède* ***mes droits à l'image pour une utilisation interne au club****, (site internet du club, plaquette d'information ...) et* ***j’accepte la charte du club****, consultable sur le site du club, qui implique sa présence lors de l’assemblée générale. Le club est affilié à la FFbad et assuré par Générali pour les licenciés et à la Maif en RC ou autre. Une complémentaire peut-être prise de manière individuelle (la Maif ou Générali peut proposer cette extension d’assurance, voir le responsable au moment de l’inscription).*

**Digne le : Signature :**

[ ]  En cochant cette case, je refuse de faire partie du groupe WhatsApp du BCD pour de recevoir des informations du club.