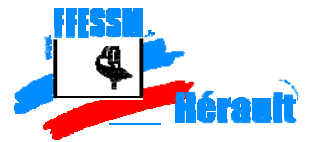




Fiche inscription

Hockey Subaquatique - Montpellier



Nom		Prénom		Téléphone	
Adresse					
Code postal		Commune			
Date de Naissance		E-mail			

Informations complémentaires

Personne à prévenir en cas d'accident		Téléphone	
Allergies			

Dans le cadre d'action de communication, j'autorise l'utilisation par le club de :

mon image : OUI / NON

mon nom : OUI / NON

TARIFS 2019 - 2020

	Jeune < 12 ans né après 01/10/2007	Jeune < 16 ans né après 01/10/2003	Adulte né avant 30/09/2003
Cotisation MMS	50,00 €	50,00 €	155,00 €
Licence FFESSM	11,33€	25,51 €	40,34 €
Location de matériel *	50 €	50 €	50 €
Total sans assurance	111,33 €	125,51 €	245,34 €
Assurance piscine	11,00 €	11,00 €	11,00 €
Total avec assurance Piscine	122,33€	136,51€	256,34€
autres assurances ** (facultative)			

* Le matériel doit être restitué en fin d'année et comprend un gant, une paire de crosse, un bonnet, un protège bouche.
Le montant est remboursé si le matériel est acheté dans les 3 mois.

** Cabinet Lafont: Loisir 1 : 20€, Loisir 2 : 25€, Loisir 3 : 42€. Remplace l'assurance "Piscine"

PIECES A FOURNIR

- Un **certificat médical** de moins de 3 mois de "non contre-indication à la pratique du hockey subaquatique en compétition"
- Un **chèque** ou **virement bancaire**, à l'ordre de MMS (RIB ci-dessous)
- Une photocopie d'une **pièce d'identité** (carte nationale d'identité...)
- une **autorisation parentale** pour les mineurs

DATE ET SIGNATURE

Coordonnées bancaires:
COMPTE = MONTPELLIER MANCHOTS SUBAQUATIQUE
IBAN = FR 57 20041 01009 1057337A030 66
BIC = PSSTFRPPMON

Jeunes :
lundi & vendredi
19h30-21h30

Adultes:
lundi, mercredi, vendredi
19h30-21h30

Autorisation Parentale (pour les mineurs)

Je soussigné _____ responsable légal de l'enfant _____
né(e) le _____ l'autorise à participer aux entraînements avec le Montpellier Manchots Subaquatique.

En cas de problème :

J'autorise également le responsable de l'équipe ou le responsable médical officiel à prendre toute mesure médicale ou chirurgicale urgente que nécessiterait l'état de santé de mon enfant.

Dans le cadre d'action de communication, j'autorise l'utilisation par le club de :

l'image de mon enfant : OUI / NON

le nom de mon enfant: OUI / NON

Coordonnées du ou des responsables légaux :

Nom		Prénom	
Statut		Téléphone	
Adresse			
Code postal		Commune	
Email			

Nom		Prénom	
Statut		Téléphone	
Adresse			
Code postal		Commune	
Email			

Fait à :

le :

Signature(s) :