

BMX CHAMPEY

Nous vous souhaitons la bienvenue.

Infos Club :

MEMBRES DU BUREAU :

Sophie RABINE	: Présidente et Arbitre Nationale	06 22 02 89 08
Sylvie MOREAUX	: Secrétaire et Arbitre Régionale	06 87 46 74 94
Lysiane BION	: Trésorière et Arbitre Nationale	07 81 40 51 44
Cédric CHAOURS	: Vice Président et Pilote	06 66 26 94 18
Yann RAUTURIER	: Vice Président, Pilote et Arb. National	06 85 16 60 59
Erick SERVAIS	: Entraîneur et Pilote	06 09 13 38 80
Jordan EGREMY	: Entraîneur et Pilote	06 37 02 52 71
Hugo ROY	Pilote	06 02 36 54 86
Didier DUFRENNES	: Arbitre Régional	06 19 38 09 43

Infos Pratiques :

- Entraîneurs Erick SERVAIS et Jordan EGREMY
- Entraînement les mercredis et samedis après-midi de 14h - 15h30
- N'oubliez pas de prendre une bouteille d'eau !

Dossier d'Inscription :

- Compléter Formulaire d'Inscription
- Prendre connaissance du Règlement Intérieur
- Compléter les Autorisations du Responsable Légal
(Droit Image, Urgence, Règlement Intérieur)
- Cotisation Club : 70 €
- Si la demande de licence n'est pas visée par un médecin, joindre obligatoirement un certificat médical de « non contre-indication à la pratique du BMX en compétition, (ou remplir le questionnaire pour les pilotes déjà licenciés)
- Demande de licence FFC + Additif à la demande
- Chèque 50 € à l'ordre FFC (pour la licence)
- 1 enveloppe et 2 timbres



FORMULAIRE D'INSCRIPTION

Saison

NOM	
PRENOM	
Date et Lieu de Naissance	
Adresse	
Code Postal	
Ville	
Téléphone Personnel	
Adresse Mail	

Qualité du Membre :



Responsable Légal Si Pilote Mineur

A Préciser :

<input type="checkbox"/> Papa	<input type="checkbox"/> Maman	<input type="checkbox"/> Autres :
NOM et PRENOM		
Adresse *		
Code Postal		
Ville		
Téléphone		
Adresse Mail		

<input type="checkbox"/> Papa	<input type="checkbox"/> Maman	<input type="checkbox"/> Autres :
NOM et PRENOM		
Adresse *		
Code Postal		
Ville		
Téléphone		
Adresse Mail		

* Mentionner l'adresse uniquement si différente à celle du pilote



AUTORISATION DE DROIT A L'IMAGE

Je soussigné :

NOM et PRENOM			
<input type="checkbox"/> Papa	<input type="checkbox"/> Maman	<input type="checkbox"/> Moi-même	<input type="checkbox"/> Autres

Agissant en qualité de représentant légal de :

NOM PRENOM

Autorise le club BMX CHAMPEY à prendre des photos et des vidéos qui peuvent être diffusées par le Club sans contrepartie (site du club, réseaux sociaux, journaux, affiches, ...)

*Signature, précédée de la mention
« Lu et Approuvé »*

ACCEPTATION DU REGLEMENT INTERIEUR

Nous attestons avoir pris connaissance du règlement intérieur du club BMX CHAMPEY et acceptons de le respecter.

Signatures, précédée de la mention « Lu et Approuvé »
REPRESENTANT LEGAL **PILOTE**

AUTORISATION DU RESPONSABLE LEGAL EN CAS D'URGENCE

Je soussigné :

NOM et PRENOM			
<input type="checkbox"/> Papa	<input type="checkbox"/> Maman	<input type="checkbox"/> Moi-même	<input type="checkbox"/> Autres

Agissant en qualité de représentant légal de :

NOM PRENOM	
Date Lieu Naissance	
N° Sécurité Social	
Groupe Sanguin	
Observations Médicales (Allergies, Asthme, ...)	

Autorise le transfert à l'hôpital par un service d'urgence (Pompiers, Samu, Ambulance) et autorise le praticien à faire tout examen médical nécessaire à l'établissement du diagnostic, et en cas d'urgence, à pratiquer une intervention chirurgicale, y compris acte d'anesthésie et de réanimation.

*Signature, précédée de la mention
« Lu et Approuvé »*

PERSONNES A CONTACTER RAPIDEMENT EN CAS D'URGENCE

NOM et PRENOM	Téléphone