



Demande de licence au club de paintball scénario/loisirs "SEMPER FIDELIS" – SAISON 20 . . & SAISON 20..



IDENTITÉ

NOM : Sexe : M / F

Prénom :nationalité :

Né(e) le :ville :
..... Âge :

Adresse :
.....
.....
.....
.....

C P :ville :
.....

Téléphone : fixe :Port :

Profession :

| | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Sans | <input type="checkbox"/> Maîtrise |
| <input type="checkbox"/> Etudiant | <input type="checkbox"/> Cadre |
| <input type="checkbox"/> Ouvrier | <input type="checkbox"/> Chef d'entreprise |
| <input type="checkbox"/> Employé | <input type="checkbox"/> Profession libérale |
| <input type="checkbox"/> Fonctionnaire | <input type="checkbox"/> Autre (précisez) |
| <input type="checkbox"/> Technicien | |

PHOTO

A coller

Ici

Catégorie(s) : (2) N/L : Non licencié

Demande une ou des licence(s) de type(s) plusieurs choix possible :

- Dirigeant / membre du bureau
- Entraîneur section adulte/junior
- Joueur libre/loisirs
- Joueur scénario compétition
- Joueur speedball compétition

Cotisation obligatoire

120 € valable 1 ans*

A l'ordre de
Stand'park base de loisirs

*(valable du 01 SEPTEMBRE au 31 AOUT de la saison en cours) *

CERTIFICAT MÉDICAL

Je soussigné Dr(1) certifie que le bénéficiaire, Identité ci-dessous,

Pour les joueurs :

- Ne présente aucune contre-indication (2) :
 - ✓ A la pratique du PAINTBALL
 - ✓ A la pratique du PAINTBALL EN COMPÉTITION.

Pour les dirigeants : (2)

- Ne présente aucune contre-indication à l'arbitrage.

Date de l'examen :
.....(1)

Bénéficiaire : (nom et prénom)(1)
.....

Signature et cachet (3)

Pour un licencié mineur : (1) (2)

- Le représentant légal autorise mon enfants à pratiquer le PAINTBALL en club auprès de l'entreprise STAND'PARK
- Confirme que mon enfant est apte à pratiquer cette activité physique.

Pour un licencié mineur et majeur : (1) (2)

- J'autorise Stand'park – base de loisirs à prendre mon enfant ou moi-même en photo pour le mettre sur le site internet.
- Je reconnais avoir lu le règlement intérieur de stand'park et des semper fidelis.

Représentant légal ou demandeur :
Signature :
Le :

Groupe sanguin :
.....

Allergies ou intolérances
.....
.....
.....

Personne(s) à avertir en cas de nécessité :
.....
.....
.....
.....
.....

(1) OBLIGATOIRE (2) RAYER LES MENTIONS INUTILES (3) Le cachet doit être lisible en totalité (encre noir souhaitée)