



13 rue Beuribeaux
89400 MIGENNES
N° Affiliation Club : 5289004

SAISON
2018/2019

INSCRIPTION

Nom : **Prénom :**
Taille : **Droitier** **Gaucher**

NOM ET PRENOM DU PERE
NUMERO DE TELEPHONE
Adresse email
Profession
NOM ET PRENOM DE LA MERE
NUMERO DE TELEPHONE
Adresse email
Profession
N° de Sécurité Sociale

REGLEMENT DU CLUB

Je m'engage à respecter le règlement de l'ASUC Migennes Handball (disponible sur le site www.asucmigenneshandball.clubeo.com, auprès des dirigeants du club et/ou par simple demande à asucmhandball@gmail.com)

DROIT A L'IMAGE

Je soussigné (e) autorise le club de l'ASUCM Handball à filmer et photographier dans le cadre des activités auxquelles je ou mon enfant participe (matches, entraînements, tournoi,...) et à diffuser et publier cette image (article journal, site internet, affiches, panneaux d'affichage du club) et renonce à tous recours contre l'association ou toute personne physique à laquelle elle se serait substituée au titre de la prise d'image, de la diffusion et de la publication.

Signature : Précédée de la mention « lu et approuvé »

EN CAS D'ACCIDENT, PREVENIR

NOM

PRENOM

ADRESSE COMPLETE

NUMERO DE TELEPHONE :

INFORMATIONS D'ORDRE MEDICAL :

.....

www.asucmigenneshandball.clubeo.com - asucmhandball@gmail.com



Asuc Migennes Handball

