

# FICHE D'INSCRIPTION

**SAISON 2020-2021**

**ADHESION OMNISPORTS 25€ (Obligatoire)**

SECTION:

*Cocher la case correspondante*

<input type="checkbox"/>	AMIS DU BO	<input type="checkbox"/>	MUSCULATION	<input type="checkbox"/>	PADEL
<input type="checkbox"/>	ATHLETISME	<input type="checkbox"/>	NATATION	<input type="checkbox"/>	STAGE
<input type="checkbox"/>	CYCLOTOURISME	<input type="checkbox"/>	ROLLER SPORTS	.....	
<input type="checkbox"/>	FITNESS	<input type="checkbox"/>	TENNIS	.....	
<input type="checkbox"/>	MULTISPORTS	<input type="checkbox"/>	TRIATHLON	.....	

*A compléter en MAJUSCULES*

NOM de l'adhérent:	.....	SEXE (M-F) :	.....
PRENOM:	.....	NATIONALITE:	.....
DATE DE NAISSANCE:	.....		
ADRESSE:	.....		
	.....		
CODE POSTAL:	.....	VILLE:	.....
MAIL:	.....	TELEPHONE:	.....
	.....		

*Pour les mineurs:*

NOM du PERE:	.....	TELEPHONE:	.....
PROFESSION :	.....	MAIL:	.....
et/ou NOM de la MERE:	.....	TELEPHONE:	.....
PROFESSION :	.....	MAIL:	.....

*Cocher la case correspondante*

<input type="checkbox"/>	<b>ESPECES</b>	<input type="checkbox"/>	<b>CHEQUE</b>
<b>ADHESION OMNISPORTS 25€ (Obligatoire)</b>		<i>à l'ordre du Biarritz Olympique</i>	
<i>possibilité de paiement en 3 fois ne pas postdater le chèque</i>			
Vous souhaitez aider le BO Omnisports en faisant un don exceptionnel déductible fiscalement			
Montant : .....			

*En tant qu'adhérent à l'association Biarritz Olympique, je m'engage à :*

- respecter les statuts et le règlement intérieur de la Section ;
- participer à la préservation et la promotion de l'image de la section en toutes circonstances, individuellement et collectivement (engagement dans des compétitions, organisation de compétitions au sein du club, organisation de différents types de manifestations promotionnelles ou événementielles...).

*J'autorise de club à prendre toutes les dispositions en cas d'accident. J'autorise le chirurgien et le personnel hospitalier à prendre toutes les décisions et en particulier je donne mon accord pour qu'une intervention chirurgicale soit éventuellement pratiquée sous anesthésie générale.*

Je suis informé(e) que le Biarritz Olympique est susceptible d'utiliser mon image pour sa communication et de me solliciter pour un démarchage commercial.

**Date:** ..... **Signature:** .....