



Nom : Prénom :
 Date de naissance : / / Ville :
 Département : Nationalité : Sexe : F M
 Adresse complète :

 Code postal : Commune :

Numéro de téléphone portable impératif (veille SMS) JOUEUR : - - - -

(et si le joueur est mineur) PARENTS : - - - -

Adresse email impérative :

Représentant légal si mineur(e) :

Personne à prévenir en cas d'urgence :

Téléphone fixe : - - - - et /ou portable : - - - -

Inscription à la section baseball/softball

Inscription à la section stickball/wiffle ball

RUBRIQUE SANTE A LIRE ET REMPLIR ATTENTIVEMENT

- Vous êtes majeur(e). Il s'agit de votre 1^{ère} licence ou de votre 3^e renouvellement. Un certificat médical est donc obligatoire :

Je soussigné(e), Docteur, certifie que M. / Mme ne présente aucune contre-indication apparente à la pratique des sports de batte.

Cachet professionnel
(numéro d'immatriculation impératif)

Fait à

le / / Signature :



- Vous êtes majeur(e), et c'est votre 1^{er} ou 2^e renouvellement depuis votre dernier certificat médical :

Je, soussigné(e), Mme / M. [nom et prénom de l'adhérent(e)] certifie avoir répondu NON à toutes les questions du formulaire de santé (page 3). J'ai conscience que je suis dans l'obligation de consulter un médecin si j'ai répondu OUI à une ou plusieurs questions. **SIGNATURE :**

- Le joueur est mineur :

Je, soussigné(e), Mme / M. [nom et prénom du représentant légal de l'adhérent(e)] certifie avoir répondu NON à toutes les questions du formulaire de santé (page 4). J'ai conscience que mon enfant est tenu de consulter un médecin si un ou plusieurs OUI ont été cochés. **SIGNATURE :**