

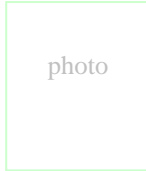


**Etoile Sportive EPAGNY METZ-TESSY**  
Salle des Trolles , rue de la Tuilerie – 74330 EPAGNY  
Téléphone : 04 50 22 37 40

**FICHE DE RENSEIGNEMENTS**

**ADHERENT**

Nom : .....  
Prénom : .....



**ADRESSE :**

Rue : .....  
.....  
CP : ..... VILLE : .....

**TELEPHONE(S) :**

Domicile : / / / / Liste rouge   
Travail : / / / / Portable : / / / /  
Email : .....@.....

**DATE et LIEU DE NAISSANCE**

Né(e) le : .....  
A : .....  
France  CEE  Autre

**Partie réservée à la Commission des licences**

Date du règlement : ..... Espèces  Chèque(s)

| N° du chèque | Banque | Montant | Paiement différé |
|--------------|--------|---------|------------------|
|              |        |         |                  |
|              |        |         |                  |
|              |        |         |                  |

Date du certificat médical : .....

N° carte M'RA : ..... Délivrée le : .....

Qualification le : ..... n° licence : .....

Cat : Baby  MPM/F  PM/F  BM/F  MM/F  CM/F  SM/F  DIR

Surclassement : départemental  régional  national

Le : .....

**AUTORISATION**

▪ Je soussigné Monsieur ou Madame .....  
Représentant légal de mon enfant.....  
L'autorise à participer aux entrainements, matchs, compétitions,  
Tournois et plateaux au sein du club de l'ES EPAGNY METZ TESSY.

▪ J'autorise les responsables du Club à prendre toutes les dispositions  
nécessaires en cas d'incident ou d'accident qui surviendrait à mon  
enfant .....pendant les heures de  
fonctionnement du Club :

Oui  Non

▪ J'autorise les responsables du Club à utiliser les photos ou films de  
moi-même et de mon ou mes enfants pris dans le cadre de la pratique  
du basket, pour toutes publications servant à la promotion du club : site  
internet, presse, magazine, reportage tv.

Oui  Non

**PERSONNE(S) A CONTACTER EN CAS D'URGENCE :**

1) **Nom et Prénom** : .....  
Adresse : .....  
Tél : ..... Portable : .....

2) **Nom et Prénom** : .....  
Adresse : .....  
Tél : ..... Portable : .....

3) **Nom et Prénom** : .....  
Adresse : .....  
Tél : ..... Portable : .....

Je certifie avoir reçu et pris connaissance du règlement intérieur

Date : .....

|                              |   |
|------------------------------|---|
| <i>Signature du licencié</i> | <i>Signature du représentant légal si l'enfant est mineur</i> |
|------------------------------|---|