



## ACADEMIE DE BILLARD D'ARGENTEUIL

### FICHE D'INSCRIPTION ANNUELLE SAISON 2025-2026

1ere Adhésion ☐

Mutation ☐

Renouvellement ☐

N° de licence

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Lieu de naissance :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Téléphone :

Portable :

Courriel :

- J'autorise l'ABA à communiquer mon email/n° de téléphone aux autres adhérents du club

Oui : ☐ / Non : ☐

- J'accepte la captation, la conservation et l'utilisation de mon image

Oui : ☐ / Non : ☐

- J'ai pris connaissance des statuts, du règlement intérieur, de la charte de l'adhérent, et m'engage à les respecter et les faire respecter

Oui : ☐

- Je m'inscris pour une cotisation (1 seul choix)

Carambole ☐

Américain ☐

Snooker ☐

Blackball ☐

- Je fais partie de la catégorie

Homme de plus de 21 ans..... ☐

Jeune de plus de 15 ans..... ☐

Femme de plus de 21 ans..... ☐

Jeune de moins de 15 ans...☐

- Je suis licencié dans un autre club..... ☐

Date

Signature

(du demandeur et du responsable légal)

Avis du bureau sur la demande

☐ Acceptée

☐ Refusée (notification écrite au demandeur)

Les informations recueillies sont nécessaires pour votre adhésion. Elles font l'objet d'un traitement informatique et sont destinées au secrétariat de l'association. En application de l'article 34 de la loi du 6 janvier 1978, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectifications aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir la communication des informations vous concernant, veuillez vous adresser au secrétariat de l'association.

Mise à jour du 11 avril 2024

## AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e) M./Mme  parent-tuteur légal de l'enfant autorise mon enfant à pratiquer le billard sous toutes ses formes dans une enceinte prévue à cet effet.

**Transport :** Lors des déplacements en compétition, je m'engage à véhiculer mon enfant. Le cas échéant, j'autorise une tierce personne à véhiculer mon enfant.

**Sortie :** J'autorise ☐ Je n'autorise pas mon enfant à rentrer seul à la fin des cours.

**Urgence :** J'autorise le transfert de mon enfant à l'hôpital ou à la clinique pour puisse être pratiquée, en cas d'urgence, toute intervention y compris une anesthésie.

➤ 1<sup>ère</sup> Personne à prévenir :

Nom et Prénom :  Lien de parenté

Tél 1 :  Tél 2 :

➤ En cas de non-réponse, 2<sup>ème</sup> personne à prévenir :

Nom et Prénom :  Lien de parenté

Tél 1 :  Tél 2 :

**Observations particulières :** (traitements en cours, allergies etc...)

Fait à Argenteuil, le

Signature

## ASSEMBLEE GENERALE – MANDAT ( 1 mandat par personne maximum)

Je soussigné(e) M./Mme

donne pouvoir à M./Mme

licencié(e) à l'Association Académie de Billard d'Argenteuil afin de me représenter, de délibérer et de prendre part au vote en mes lieu et place sur les questions portées à l'ordre du jour lors de l'Assemblée Générale du

Signature du mandant :

Signature du mandataire :