



## HARDOYTARRAK PELOTE BASQUE

88, rue de Hardoy

64600 Anglet

Tél. 05 59 31 09 70

Mél. hardoytarrak@orange.fr

Web : www.hardoytarrak.com

agrément jeunesse et sport N° 01S35

### FICHE D'INSCRIPTION 2019 /2020

Nom - Prénom \_\_\_\_\_ Né(e) le \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Ville \_\_\_\_\_ Code Postal \_\_\_\_\_

Tél. fixe \_\_\_\_\_ Tél. mobile 1 \_\_\_\_\_

Tél. mobile 2/3 \_\_\_\_\_

Email. 1/2 \_\_\_\_\_

Montant de l'adhésion \_\_\_\_\_ € Date de l'adhésion \_\_\_\_ / \_\_\_\_ /20

Chèque N° \_\_\_\_\_ Banque \_\_\_\_\_

Règlement en espèces **Oui / Non \*** Nom du médecin traitant \*\* \_\_\_\_\_

Taille veste/polo : 8 - 10 - 12 - 14 - 16 - S - M - L - XL

Je soussigné, autorise la prise de vue et la publication de l'image sur laquelle j'apparais sur tous supports papier ou numérique (plaquette, site Internet...), sans limite de temps : **Oui / Non \***

Signature du demandeur (ou de l'un des parents pour les mineurs) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Cadre réservé à l'association \_\_\_\_\_



B.P. 816 - 60, Avenue Dubrocq  
64108 BAYONNE CEDEX  
Tél. : 05 59 59 22 34 – Fax : 05 59 25 49 82  
E-mail : ffpb@orange.fr  
www.ffpb.net

### DEMANDE DE LICENCE ASSOCIATION

Ligue : .....

Société : .....

Nom :

Prénom :

Date de naissance : Jour  Mois  Année

Adresse

Code Postal  Ville

Contrôle médical : .....  
(Médecin ou centre) – (pas nécessaire pour dirigeant non pratiquant)

Signature du demandeur :  
(ou de l'un des parents pour un mineur)

Visa du Président de la Société

Le : .....

Cadre réservé à la F.F.P.B.

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Enregistré le :

Demande à remplir en lettres majuscules pour toute nouvelle licence et à retourner au siège de la F.F.P.B. complétée et signée

La licence et la couverture assurance ne prendront effet qu'à la date d'enregistrement à la F.F.P.B.

**Cocher la case correspondante :**

Amateur.....	<input type="checkbox"/>
Féminine.....	<input type="checkbox"/>
Dirigeant pratiquant.....	<input type="checkbox"/>
Dirigeant non pratiquant.....	<input type="checkbox"/>

**\* rayer la mention inutile \*\* Merci de bien vouloir fournir un certificat médical**