

Fiche Adhérent / Saison 2024– 2025

Association Sport Adapté Briochine

ASAB : Espace Curie - 4 rue Félix Le Dantec, 22000 Saint Briec
06 63 28 15 65 - 06 95 22 33 30 - Mail : asabriochine@gmail.com
Site internet : www.asab22.fr

Informations personnelles/familiales : Nom : _____ Prénom : _____ Sexe : _____ Date de naissance : _____ Adresse : _____ Téléphone : _____ Mail : _____	Si différente Adresse de vie (foyer/famille/...) : Nom : _____ N° rue ou voie : _____ Code postal : _____ Commune : _____ Téléphone : _____ Mail : _____
Problèmes de santé :	Contact URGENCE : Nom : _____ Tél : _____
Activités : entourer l'activité choisie <input type="checkbox"/> Activité Motrice <input type="checkbox"/> Athlétisme <input type="checkbox"/> Expression corporelle <input type="checkbox"/> Multisport <input type="checkbox"/> Natation <input type="checkbox"/> Pétanque <input type="checkbox"/> Tennis de table <input type="checkbox"/> Musculation <input type="checkbox"/> Gym éveil <input type="checkbox"/> Gym douce	Type de licence : <input type="checkbox"/> Compétition <input type="checkbox"/> Loisir Pour une première licence compétitive une évaluation doit être faite pour classer le sportif
Règlement : <input type="checkbox"/> Chèque (à l'ordre de l'A.S.A.B) <input type="checkbox"/> Espèces <input type="checkbox"/> Virement bancaire (Nom du responsable du virement : _____ Tel : _____) <input type="checkbox"/> Pass Sport <i>Une assurance responsabilité civile de base est incluse dans la prise de chaque licence Possibilité de règlement en deux ou trois fois</i>	
Documents à fournir : - Fiche adhérent ASAB - Formulaire licence FFSA - Certificat médical (- de 3ans) Compétition ou loisir si toutes les réponses au questionnaire de santé sont négatives sinon il faut en redonner un nouveau. - 1 photo d'identité (nouvel adhérent) La licence compétition est recommandée pour participer éventuellement à des rencontres LES DOSSIERS INCOMPLETS POUR LE 1^{er} novembre ENTRAINERONT LE REFUS DU SPORTIF SUR LES ACTIVITES	

PERSONNE SOUS TUTELLE/CURATELLE/MINEURE :

Je soussigné(e), Mr/Mme/organisme.....Représentant(e) légal(e) de :
(Nom et prénom de l'adhérent(e) l'autorise par la présente à devenir adhérent(e) de l'ASAB.

Signature du représentant légal précédée de la mention « Lu et approuvé » :