



**Inscription saison 2023-2024**

A remettre **obligatoirement** au plus tard le **30 septembre 2023** :

ECRIRE EN LETTRES BATONS SVP

**Nom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Adresse : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Code postal : \_\_\_\_\_\_\_\_\_Ville : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Date de naissance : \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ Tel :**

**Adresse mail : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Partie réservée à APB :

**Inscription à APB : certificat médical d’un sport de :**

◻ 2023

**Obligatoire**

* Joindre Le Questionnaire de santé, déclare l’adhérent apte :

◻OUI

* Le règlement de votre cotisation pour l’année

**Tarifs :** **30 euros adulte / 20 euros enfant (< 16 ans)**

◻ **Chèque (ordre APB)** ◻ **Espèces**

***L’inscription ne sera validée que si le dossier est complet***

**Je soussigné(e) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur\* de l'association et m’engage à le respecter.**

**J’autorise / je n’autorise pas** *(rayer la mention inutile)* **l’association A.P.B à utiliser les photos prises lors des différentes manifestations (tournois, repas…) dans le cadre de communications internes à l’association ou au sein de la commune de Pont-Péan.**

**Date : \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/2023** **signature** *(****précédée de la mention « lu et approuvé*** *»)*

* *\* Règlement intérieur à votre disposition au stand A.P.B lors du forum des associations ou sur le blog de l’association à l’adresse ci-dessus :* [**http://apb35.fr**](http://apb35.fr)