



RHINO BASEBALL CLUB - AS MAGENTA

Association Sportive de Magenta

<http://rhinos.kalisport.com/>

Ridet 283838.001.

Tel : Matthieu 96.14.33; Juan 97.96.93 ; Nicolas 76.58.93

FICHE D'INSCRIPTION - Saison 2019

Nom et prénom du joueur :

Date et lieu de naissance :

Nom du responsable légal :

Adresse :

Tél. domicile : Travail : Portable :

Adresse e-mail :

Sexe (cocher) : Féminin Masculin

Personne à prévenir en cas d'accident :

Lieu d'hospitalisation : CHT Clinique Kuindo-Magnin

Problèmes de santé : Oui Non

Si oui, lesquels :

Licence Compétition Licence Loisir Licence Dirigeant/Officiel

La cotisation annuelle du club inclue licence(s) et assurance(s). Celle-ci est à régler impérativement à l'adhésion sous peine de se voir refuser l'accès aux entraînements et aux terrains.

Le paiement peut être réglé en 3 chèques pouvant être encaissés par trimestre mais à fournir en totalité à l'adhésion.

Pièces à fournir à l'inscription :

* 1 photo d'identité (numérique acceptée)

* Un certificat médical comportant la mention « **Apte à la pratique du baseball et/ou softball en compétition** » et « **sur classement autorisé** » pour les joueurs ayant moins de 18 ans en 2019 ou faire remplir la non contre-indication médicale au verso.

* Cette fiche d'inscription, remplie et signée par le joueur et son représentant légal s'il y a lieu

* Le paiement de la cotisation selon la licence demandée (cf. détails au verso)

Par le présent formulaire, j'atteste avoir pris connaissance de la charte et du règlement intérieur en vigueur et m'engage à les appliquer.

Signature du joueur

Nouméa, le

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e),
Responsable de l'enfant
Autorise n'autorise pas mon fils/ma fille à se déplacer sur les lieux de compétition
avec d'autres parents ou une personne appartenant au club ou à la Ligue (responsabilité des parents signataires).

**Signature du responsable légal
précédée de la mention « Lu et approuvé »**

Nouméa, le

Cotisations – Tarifs 2019

La cotisation comprend le prix de la licence FFBS, l'assurance, et l'adhésion au club nécessaire à son fonctionnement (achat de matériel, tenues, location terrain(s), etc.).

| | |
|--|-------------------|
| PRATIQUE EN COMPETITIONS | |
| | TOTAL |
| PLUS DE 15 ANS | 20 000 XPF |
| 15 ANS ET MOINS | 15 000 XPF |
| | |
| PRATIQUE NON COMPETITIVE | |
| | TOTAL |
| LOISIR | 10 000 XPF |
| | |
| NON PRATIQUANT | |
| | TOTAL |
| INDIVIDUEL DIRIGEANT | 6 000 XPF |
| OFFICIEL COMMISSAIRE TECHNIQUE DELEGUE FEDERAL ARBITRE SCOREUR ENTRAINEUR | 3 000 XPF |

Non contre-indication médicale (si dernier certificat > 3ans):

Nom du médecin.....

Numéro CAFAT.....

L'état de santé de..... est compatible avec la pratique du
Baseball et Softball, avec sur-classement, en compétition.

Fait le.....

A.....

Signature et/ou tampon du médecin :