

# ANGLET SPORTS DE GLACE

SAISON 2018/2019

PHOTO

## FICHE D'IDENTIFICATION DU LICENCIÉ

**Catégories** Artistique :  Danse sur glace :  Licence : kid / fédérale / compétition  
Loisir :  Initiation ;

N° Licence : .....

### COORDONNEES

Nom : ..... Prénom : .....

Né(e) le : ..... à : ..... Nationalité : .....

Adresse : .....

.....

Code postal : ..... Ville : .....

Adresse Mail : .....

N° de Tél. Domicile : ..... N° de Tél. Licencié : .....

N° de Tél. Portable Père : ..... Mère : .....

N° de Tél Professionnel Père : ..... Mère : .....

Profession du Père : ..... Mère : .....

### PERSONNE A PREVENIR EN CAS D'ACCIDENT

Nom, Prénom : ..... Qualité : ..... Tél : .....

Nom, Prénom : ..... Qualité : ..... Tél : .....

### AUTORISATION D'OPERER

Je soussigné (e) ,.....père ou mère(2) de l'enfant.....  
donne l'autorisation en cas d'accident, dans l'hypothèse où je serai injoignable ou en cas  
d'extrême urgence aux dirigeants de l'A.S.G., de faire transférer mon enfant par SAMU ou  
autre à l'Hôpital ou la Clinique les plus proches de l'accident.

Signature :

Les données collectées font l'objet d'un traitement informatique. Conformément aux dispositions de l'article 27 de la Loi du 06/01/78, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification aux données personnelles vous concernant, en vous adressant par courrier à la FFSG. Sauf opposition de votre part, les données vous concernant pourront être cédées à des fins de prospection commerciale.

**Pour la saison 2018/2019, l'inscription au Club ANGLET SPORTS DE GLACE constitue un engagement annuel. Aucune cotisation ne sera remboursée, excepté pour une maladie nécessitant plus de 21 jours d'arrêt et sur présentation d'un certificat médical.**

**Je reconnais avoir pris connaissance des conditions ainsi que de l'assurance proposées par la FFSG.**

Fait à Anglet, le : .....

Signature (précédée de la mention « lu et approuvé »)