



A.S.B.B

AS BRAINS BASKET

SAISON
2026 / 2027



1 fiche par famille

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Prénom :

Date de naissance :

Prénom :

Date de naissance :

Prénom :

Date de naissance :

Coordonnées :

Tel :

Mail :

Tel :

Mail :

Cocher les cases et signer le document.

☐ Je, soussigné Mme ou Mr _____, m'engage / autorise mon/mes enfant.s (*Rayer si besoin la mention inutile*) à jouer à l'AS Brains Basket pour la saison 2026-2027 et m'engage à assurer le transport et le bar.

Si engagement d'enfants :

☐ J'autorise que mon/mes enfant.s soi.en.t transporté.s dans le véhicule d'un animateur ou d'un autre parent lors des déplacements sur les lieux de compétitions.

☐ En cas d'urgence, j'autorise les dirigeants de l'A.S. BRAINS BASKET à prendre toutes dispositions pour la santé de mon/mes enfant.s.

☐ J'atteste avoir une assurance pour mon véhicule.

☐ J'effectue le règlement de _____ € (*Mode de règlement à indiquer sur la fiche tarif*)

☐ J'ai pris connaissance du règlement, et je m'engage à le respecter/le faire respecter par mon enfant (*Rayer si besoin la mention inutile*).

☐ Si je ne souscris pas à l'assurance du basket, j'atteste avoir une assurance individuelle.

Signature :

Identifiant national de compte bancaire - RIB

Banque	Guichet	N° compte	Clé	Devise
10278	36084	00011793801	91	EUR

Identifiant international de compte bancaire

IBAN (International Bank Account Number)					
FR76	1027	8360	8400	0117	9380 191

Domiciliation

CCM LA MONTAGNE-ST JEAN BOISEAU

BIC (Bank Identifier Code)
CMCIFR2A