



**FICHE D'INSCRIPTION**  
**BASEBALL CLUB DE LAGNY s/ MARNE**

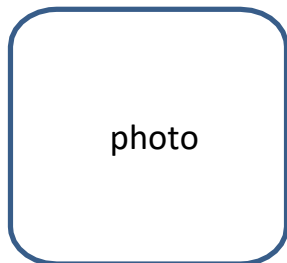
**SAISON 2018-2019**

**STORM**

BP205 LAGNY - 77463 Saint Thibault des Vignes

Tel : 06.20.85.61.65

<http://www.stormbaseball.fr/>  
[storm.baseball.lagny@gmail.com](mailto:storm.baseball.lagny@gmail.com)



**U9** (2010-2011-2012-2013) **U12** (2007-2008-2009) **U15** (2004-2005-2006) **U18** (2001-2002-2003) **SENIOR** (2000 +)

<b>ADHERENT adulte ou enfant:</b>	<b>Si déjà licencié autre club</b>	<b>N° de licence :</b> _____
NOM: _____	Prénom: _____	
Date de naissance: _____	Lieu de naissance: _____	
Nationalité: _____		
Adresse: N° _____ Rue _____		
Code Postal : _____	Commune : _____	
Tél: _____	Mail: _____ @ _____	

<b>PARENT pour les adhérents mineurs</b>
<b>NOM du Père:</b> _____ Prénom: _____
Tél: _____ Mail: _____ @ _____
Profession (Facultatif): _____
<b>NOM de la Mère:</b> _____ Prénom: _____
Tél: _____ Mail: _____ @ _____
Profession (Facultatif): _____

**APRES LE 1ER DECEMBRE**  
**UNE MAJORATION DE 15€ EST APPLIQUEE AU TARIF DE LA COTISATION**

<b>TARIFS DES COTISATIONS COMPETITIONS</b>	Adhésion club	FFBS & Assurance	TOTAL
U9 -U12- U15	124,00 €	35,00 €	159,00 €
U18	124,00 €	65,00 €	189,00 €
SENIOR	135,00 €	65,00 €	200,00 €
EXTENTION -SOFTBALL ENTENTE VAL D'EUROPE	15,00 €	GRATUIT	15 €
<b>TARIFS DES COTISATIONS LOISIRS</b>	Adhésion club	FFBS sans Assurance	TOTAL
U9 -U12- U15	100,00 €	25,00 €	125,00 €
U18	105,00 €	25,00 €	130,00 €
SENIOR	110,00 €	25,00 €	135,00 €

Achat de la tenue obligatoire pour championnat à la 1er inscription

Sénior : Casquette - Chemise - Undershirt- Pantalon-Ceinture	185 €
U18-U15-U12 : Casquette - Chemise jeune -Undershirt- Pantalon-Ceinture	145 €
U9 : Casquette -Tshirt - Pantalon-Ceinture	80 €
<b>Offre fidélité sur renouvellement de sa cotisation d'une année sur l'autre</b>	<b>-20 €</b>
Réduction du deuxième adhérent de même famille	<b>-15 €</b>

<b>Paiement de 1 à 3 fois possible (ordre BASEBALL CLUB DE LAGNY)</b>	<b>TOTAL A PAYER</b>
<b>Attention : AUCUN REMBOURSEMENT NE SERA FAIT EN CAS D'ARRET DE L'ACTIVITE</b>	

	MOIS	MONTANT	MOIS	MONTANT	MOIS	MONTANT
N° Chèque						

espece	
caf/ CE/ ANCV	

<b>PIECES A JOINDRE</b>	1 Certificat médical de moins de 6 mois ( <b>N° d'ordre du Medecin OBLIGATOIRE</b> )
	1 Copie du règlement intérieur signé (1 par famille)
	1 photo d'identité si nouvelle adhérent (nom et Prénom au dos)

A:	Date :
Nom / Prénom:	Signature: