



# FICHE D'INSCRIPTION

## BASEBALL CLUB DE LAGNY s/ MARNE

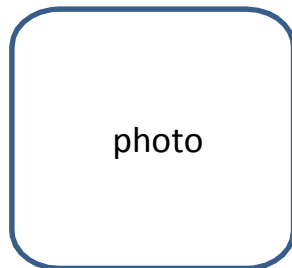
**SAISON 2020-2021**



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** (-2012-2013-2014-2015) **U12** (2009-2010-2011) **U15** (2006-2007-2008) **U18** (2003-2004-2005) **SENIOR** (2002 +)

<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> _____ <b>Prénom:</b> _____		
Tél: _____ Mail: _____@_____		
Profession (Facultatif): _____		
<b>NOM de la Mère:</b> _____ <b>Prénom:</b> _____		
Tél: _____ Mail: _____@_____		
Profession (Facultatif): _____		

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

TARIFS DES COTISATIONS COMPETITIONS	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 €
TARIFS DES COTISATIONS LOISIRS	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>
---	----------------------

**Attention : AUCUN REMBOURSEMENT NE SERA FAIT EN CAS D'ARRET DE L'ACTIVITE**

	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: _____