



## DEMANDE D'AFFILIATION AU KITURO SCHAERBEEK RUGBY F.C. ASBL

### RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE JOUEUR

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Né(e) le : \_\_/\_\_/\_\_\_\_ à : \_\_\_\_\_ Nationalité : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code Postal : \_\_\_\_\_ Localité : \_\_\_\_\_

☎ GSM : \_\_\_\_\_ ☎ privé : \_\_\_\_\_

☎ professionnel : \_\_\_\_\_ Fax professionnel : \_\_\_\_\_

Adresse e mail : \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

Déclare solliciter être membre EFFECTIF / ADHÉRENT(\*) du Kituro Schaerbeek Rugby F.C. ASBL et adhérer aux règles de fonctionnement de l'association et avoir pris connaissance des termes et conditions du contrat d'assurance « Joueur » du club.

(\*) Rayer la mention inutile. On est membre effectif à partir de 18 ans

### EN CAS D'ACCIDENT – PERSONNES A PREVENIR

Nom – Prénom : \_\_\_\_\_ ☎ : \_\_\_\_\_

Nom – Prénom : \_\_\_\_\_ ☎ : \_\_\_\_\_

### A REMPLIR UNIQUEMENT POUR LES MOINS DE 18 ANS

**PERE** Nom – Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code Postal : \_\_\_\_\_ Localité : \_\_\_\_\_

☎ GSM : \_\_\_\_\_ ☎ privé : \_\_\_\_\_

Profession : \_\_\_\_\_ Adresse e mail : \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

**MERE** Nom – Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code Postal : \_\_\_\_\_ Localité : \_\_\_\_\_

☎ GSM : \_\_\_\_\_ ☎ privé : \_\_\_\_\_

Profession : \_\_\_\_\_ Adresse e mail : \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

Date : \_\_/\_\_/\_\_\_\_

Signature :