



# CLUB DE KIN-BALL D'AUBEL

Hall omnisports d'Aubel

Ruelle de la Kan 1

4880 AUBEL

## Affiliation saison 2017 – 2018

Homme / Dame / Mixte / Scolaire / Cadet / Minime / Benjamin

---

### Renseignements administratifs :

NOM : .....

PRENOM : .....

Rue : .....

CP : ..... Localité : .....

Téléphone : .....

GSM des parents: .....

GSM du joueur : .....

Date de naissance : ...../...../.....

E-mail : .....@.....

---

### Autorisation pour les photos :

Je soussigné, ....., joueur dont les coordonnées sont reprises ci-dessus, ou responsable du joueur (moins de 18 ans), autorise le club de Kin-ball d'Aubel à utiliser les photos sur lesquelles le joueur apparaît dans le cadre de diverses publications. (Site internet, presse, ...)

Date :

Signature :

---

Attention : la fédération Wallonie-Bruxelles impose à nouveau de remplir un certificat médical.

### Certificat médical :

Je soussigné, ....., docteur en médecine, certifie avoir interrogé et examiné ce jour le sportif, dont les coordonnées sont reprises ci-dessus.

J'atteste que celui-ci **ne présente aucune contre-indication décelable à la pratique du kin-ball.**

Date, signature et cachet du médecin.