

Les Archers du Grand Serment de Saint Sébastien de Braine-l'Alleud. (A.B.A.)

Demande d'affiliation à la L.F.B.T.A.

NOM :

PRENOM :

ADRESSE (Rue et N°) :

CODE POSTAL :

VILLE :

PAYS :

DATE DE NAISSANCE (Jour / Mois / Année) :

TYPE D'ARC : Barebouv - Long Bouw - Recurve - Compound -Hunting - Poulie

SEXE : Homme - Femme

NATIONALITE :

TELEPHONE FIXE :

TELEPHONE MOBILE :

COURRIEL :

DATE D'ARRIVEE AU CERCLE DE TIR (Jour / Mois / Année) :

DEMANDE D'ADHESION : Je demande à être membre adhérent de l'association sans but lucratif LFBTA par l'entremise du cercle agréé 255 ABA, 215, rue Ernest Laurent, Braine-l'Alleud **Compte BE59 7955 8829 9026**

SOINS D'URGENCE : L'intéressé autorise, en cas d'urgence, l'encadrement à prendre toutes les dispositions utiles en vue de la mise en œuvre des traitements médicaux et chirurgicaux jugés nécessaires par le corps médical.

OUI - NON

DROIT A L'IMAGE : L'intéressé marque son accord pour que les photos de sa personne prise lors des manifestations LFBTA soient publiées sur le site LFBTA et dans la revue "L'Archer"

OUI - NON

J'accepte de me conformer au règlement d'ordre intérieur du club ABA et de la LFBTA.

Lu, complété et approuvé,

Signature du futur membre.

Signature de la personne responsable si l'enfant est mineur.