



F.C.S.M.U. SAISON 2022/2023

Catégorie : _____

NOM: _____ **PRENOM:** _____

Adresse : _____

Date de naissance : _____ **Lieu de naissance :** _____

☎ Fixe : _____ **☎ Portable :** _____

Email : _____ *c'est l'adresse de messagerie utilisée par le FCSMU pour communiquer avec le joueur et par la FEDERATION FRANCAISE de FOOTBALL pour transmettre la LICENCE dématérialisée*

- Je soussigné(e), _____ responsable légal du joueur mentionné ci-dessus
- déclare avoir pris connaissance de la CHARTE de fonctionnement du FCSMU que je m'engage par la présente à respecter et à faire respecter par le joueur. (voir en page 'la charte du club' sur le site internet du club www.footuriage.fr)
 - déclare avoir pris connaissance des garanties incluses dans la licence ou les garanties complémentaires facultatives offertes par l'assurance de la F.F.F., tel qu'explicité dans le formulaire de demande de licence.
 - déclare autoriser un responsable du FCSMU à prendre toutes les dispositions nécessaires en cas d'accident.
 - donne mon accord pour l'utilisation de photos prises pendant l'activité pour illustration et publication de tous documents afférents aux manifestations du club sans contrepartie.
 - autorise le FCSMU à conserver mes données personnelles telles que mentionnées sur ce formulaire afin d'assurer ses missions de gestion de l'association
- L'acquiescement de la cotisation vaut acceptation et adhésion à ces règles.

Signature : _____

DOCUMENTS à FOURNIR :

☞ L'enregistrement de la licence n'est effectué que lorsque TOUS les documents demandés sont fournis

Etiez-vous licencié dans un **autre club** en 2021/2022? **OUI / NON** si OUI, lequel : _____

- ✓ Le présent **FORMULAIRE d'INSCRIPTION**
- ✓ **COPIE** de la **carte identité**, du passeport ou du livret de famille
- ✓ **PHOTO** d'identité récente (*nom et catégorie au dos*)
- ✓ **DEMANDE de LICENCE 2022-2023, renseignée et signée** par le joueur ou son représentant légal et la partie **CERTIFICAT MEDICAL lisiblement tamponnée et signée par le médecin**
- ✓ **CHEQUE de règlement de la cotisation à l'ordre de FCSMU (nom du joueur et catégorie au dos) selon le TARIF catégorie**, éventuellement déduit du montant de la participation scolaire ci-dessous :
 - **carte Pass Régions Lycéen**= 30€ ⇒ fournir la **photocopie de la carte**
 - **carte Tattoo collégien**= jusqu'à 60€ ⇒ fournir la **photocopie de la carte** + le montant déduit

Je désire une **ATTESTATION de PAIEMENT de COTISATION : OUI / NON**

Nous acceptons les règlements différés à différentes échéances, dans la mesure où vous fournissez dès l'inscription **l'ensemble des chèques couvrant la totalité** de la cotisation.

REGLEMENT DIFFÉRÉ	OUI / NON
soit: _____ € le ____ / ____ / _____	
et _____ € le ____ / ____ / _____	
et _____ € le ____ / ____ / _____	

Le **règlement différé est une reconnaissance de dette envers le club**. En cas de non-paiement, une opposition à toute nouvelle licence sera effectuée auprès de la Ligue.

Date : _____ Signature du licencié : _____