

INSCRIPTION LICENCE SAISON 2026 – 2027 MISTRAL ACADEMIE FOOTBALL

Cotisation : 300€

CATEGORIE : _____

Ce tarif comprend la tenue du club TAILLE : POINTURE :

RENSEIGNEMENTS LICENCE

NOM : _____ PRENOM : _____

DATE DE NAISSANCE : _____ LIEU DE NAISSANCE : _____

NATIONALITE : _____

RESPONSABLE LÉGAL

DATE DE NAISSANCE : _____

PROFESSION : _____

ADRESSE : _____

VILLE : _____ CODE POSTAL : _____

TÉLÉPHONE : _____

E-MAIL (EN MAJUSCULE) : _____

PAIEMENT (réservé administration) Cotisation : 300€

Espèces : _____ Chèques : _____

Montant : _____

QR CODE PASS SPORT : **AIDE AUX TEMPS LIBRE (CAF)** OUI NON

MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA – COTISATION CLUB

Créancier : **Mistral Académie Football** Adresse : 7 rue Pierre Bondon- 84000 AVIGNON

Identifiant Créancier SEPA (ICS) : [à compléter]

Référence du mandat :

Je soussigné(e) : Nom / Prénom du responsable légal : _____ Adresse :

_____ Code postal : _____ Ville : _____

Téléphone : _____ Email : _____

Autorise Mistral Académie Football à prélever sur mon compte bancaire les montants correspondant à la cotisation annuelle de mon enfant :

Nom / Prénom de l'enfant : _____ Catégorie : _____

Coordonnées bancaires (joindre un RIB)

IBAN : _____ BIC : _____

En signant ce mandat, j'autorise Mistral Académie Football à envoyer des instructions à ma banque pour débiter mon compte conformément aux conditions convenues.

Date : ____ / ____ / _____ Signature du responsable légal :

AUTORISATIONS 2026 – 2027

AUTORISATION DE DROIT À L'IMAGE

Je soussigné(e) Mme/M : _____

Responsable légal de _____

- AUTORISE** **N'AUTORISE PAS** par la présente l'utilisation de mon/son image (photographie, vidéo) dans le cadre des activités organisées par le club sur tous les supports de communication du club [site internet, réseaux sociaux) et ce, sans limitation de temps ni de lieu. Je reconnais que cette autorisation est donnée à titre gracieux et que le MISTRAL ACADEMIE FOOTBALL est seul titulaire des droits d'utilisation de mon/son image.

AUTORISATION MÉDICALE (mineurs uniquement)

Je soussigné(e) Mme/M : _____

Responsable légal de _____

- AUTORISE** **N'AUTORISE PAS** les dirigeants à prendre toutes les mesures nécessaires en cas d'urgence médicale, y compris le recours à une hospitalisation ou à une intervention chirurgicale, si cela s'avère indispensable pour la santé de mon enfant.

AUTORISATION DE TRANSPORTS (mineurs uniquement)

Je soussigné(e) Mme/M : _____

Responsable légal de _____

- AUTORISE** **N'AUTORISE PAS** les dirigeants et éducateurs du club à transporter mon enfant dans le cadre d'une sortie ou des activités (matches, tournois)

Fait à : _____ le : _____

Signature pour les 3 demandes