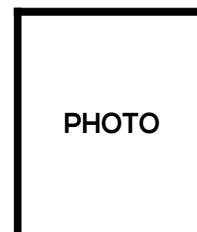


**ESB**  
**SURF CLUB**  
**BRETAGNE**  
**1994**

DOSSIER D'INSCRIPTION ESB SURF CLUB 2024  
 LICENSE FEDERALE



Joindre un certificat médical, une copie de la Pièce d'identité, une photo et votre Règlement par CB ou chèque à l'ordre de ESB

Nom :	<b>SEXE</b>	<b>M</b>	<b>F</b>
Prénom :		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Date de naissance :	Lieu de naissance :		
Adresse :			
Tél :	Portable :		
Mail :			

Père ( nom et prénom ) :	Mère ( nom et prénom ) :
Adresse si différente :	Adresse si différente :
Tél :	Tél :
Mail :	Mail :

<b>CYCLE PRINTEMPS 2024</b>			
<b>BOYS / GIRLS</b>	<b>ROOKIES</b>	<b>MASTERS</b>	<b>GROMMETS</b>
<b>12 SÉANCES</b>	<b>12 SÉANCES</b>	<b>12 SÉANCES</b>	<b>6 SÉANCES</b>
<b>300 €</b>	<b>300 €</b>	<b>300 €</b>	<b>150 €</b>

**Autorisation en cas d'accident:**

Je soussigné ..... autorise le Président du club ou son représentant à prendre toutes les dispositions et secours en cas d'accident de mon enfant .....  
 Personne à prévenir : nom prénom/portable .....

**Autorisation de droit d'image:**

Je soussigné..... autorise la prise de vue et l'exploitation des images de mon enfant ..... pour la promotion de l'ESB surf club sur ses publications, site, réseaux sociaux, supports d'information, reportages de Presse écrite, parlée et télévisée.

Date, nom, signature précédée de la mention lu et approuvé :

ESB SURF CLUB POINTE DE LA TORCHE PRESIDENT RONAN CHATAIN  
 Tél. 06 89 33 30 55 [esb.surfclub@gmail.com](mailto:esb.surfclub@gmail.com)