

ID du cotisant : _____ Cadre réservé au BDS
Semestre 1 : ☐ P ☐ A _____
Semestre 2 : ☐ A ☐ P _____ (si cotisation annuelle)
Paiement : ☐ Espèces
☐ Chèque Banque : _____



À propos de la personne cotisante / About the member

Nom /Last name: _____

Prénom /First name: _____

Date de naissance/Birth date : ____/____/____ Sexe/Gender : ☐ M ☐ F

Adresse/Postal address : _____

Code postal / Ville /Postal code/City : _____

Statut :

☐ 1 : Etudiants UTBM en semestre ou en stage, doctorants et personnels UTBM /UTBM students in study or internship semester, doctoral students and UTBM staff. (Semestre 20€, Année 35€)

☐ 2 : Apprentis UTBM /UTBM apprentices (Semestre 12€, Année 20€)

☐ 3 : Diplômés, anciens étudiants, extérieurs /Graduated, former student or externals (Semestre 30€, Année 45€)

Téléphone /phone: _____ Taille T-shirt /Shirt size : ☐ S ☐ M ☐ L ☐ XL

Mail : _____

Droit à l'image /Image rights

Toute personne cotisante au Bureau des Sports de l'UTBM donne son accord pour la prise d'une ou plusieurs photographies et leur diffusion sur le site internet du BDS dans le cadre des activités et événements organisés par le BDS.

En outre, chaque personne bénéficie à tout moment d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition sur la diffusion de sa photographie conformément à la loi informatique et libertés du 6 janvier 1978 modifiée.

Any member of the Bureau des Sports from UTBM agrees on the taking of one or many pictures and their public diffusion on the BDS website during any activity or event organized by the BDS. Moreover, anyone has the right of access, modification or opposition of the diffusion of his/her photo and that, at any moment according to the modified law "informatique et libertés" from January, 6th 1978.

Signature suivie la mention « Bon pour accord » /signature followed by "Bon pour accord" :

Pour les mineurs au moment de la cotisation, l'autorisation parentale est nécessaire. For minors at the time of the membership, parental authorisation is required.

Certificat de non contre-indication à la pratique sportive*

Je soussigné(e), _____, Docteur en médecine,
après avoir examiné ce jour :

Mme ou M _____

Certifie que son état de santé actuel ne présente pas de contre-indications à la pratique des sports **collectifs, individuels et en compétition** proposés par le Bureau Des Sports de l'UTBM et la FFSU.

Liste non exhaustive : badminton, basketball, boxe, escalade, football, handball, judo, arts martiaux, musculation, rugby, running, sports d'hiver, volleyball...

Emet cependant des contre-indications pour le ou les sports suivants : (facultatif)

Fait à _____, le ____ / ____ / 20____

Signature ET cachet du médecin :

*Certificat valable un an

Les certificats médicaux séparés sont acceptés s'ils mentionnent EXACTEMENT « ne présente pas de contre-indication à la pratique des sports collectifs, individuels et en compétition proposés par le Bureau Des Sports de l'UTBM et la FFSU. »

A remplir par la personne cotisante :

Je soussigné(e) /I, the undersigned, _____ m'engage à respecter l'**avis du médecin** et les **contre-indications prescrites** ci-dessus. /commit to respect the **medical advice** and the **contraindications** mentioned above.

Signature :

Pièces à joindre pour l'inscription /Required documents :

- La fiche ci-jointe complétée et signée /this paper filled in by a doctor and yourself
- Une photo d'identité (format numérique accepté) /ID photo (digital format accepted)

Pour plus d'informations :



bds@utbm.fr



BDS UTBM

<http://bds.utbm.fr>