



# FORMULAIRE DE DEMANDE D’AFFILIATION AU BAYARD HOCKEY CLUB

Rue de l’Académie, 29  
7811 Arbre  
info@bayardhc.be

## RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE MEMBRE

Prénom : .....  
Nom : .....  
Date de naissance : ..... Sexe :  masculin -  féminin  
Adresse  
Rue : .....  
Code postal : ..... Ville : .....  
Adresse email : .....  
Téléphone : .....

## POUR UN MEMBRE MINEUR, RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE PARENT

Prénom : .....  
Nom : .....  
Date de naissance : ..... Sexe :  masculin -  féminin  
Adresse  
Rue : .....  
Code postal : ..... Ville : .....  
Adresse email : .....  
Téléphone : .....

Un membre de la famille est-il déjà inscrit au Bayard hockey Club ?

Non  
 Oui, précisez : .....

Le (la) soussigné(e) accepte de se conformer aux statuts et règlements du Bayard Hockey Club

Non, je refuse  
 Oui, j’accepte

Le (la) soussigné(e) accepte par la présente que les photos prises à l’occasion d’entraînements, matchs ou activités organisées par le Bayard Hockey Club sur lesquelles il ou son enfant, pour lequel il complète cette demande d’affiliation, apparaît puissent être utilisées à des fins illustratives

Non, je refuse  
 Oui, j’autorise le Bayard Hockey Club à utiliser des photos, sur lesquelles le membre concerné par cette demande d’affiliation apparaît, à des fins illustratives.

Date :

Signature :