



DOSSIER D'INSCRIPTION 2019

WWW.MSBASKETBALLSHOOTINGCAMP.COM

Dates : du 5 au 9 Août 2019

Lieu : Centre Sportif de Couvet - Clos-Pury 15 - 2108 COUVET

Site internet : www.centresportif-vdt.ch

Accueil :

Dimanche 4 Août entre 16h 30 et 18h pour les stagiaires en pension complète

Lundi 5 Août entre 7h 30 et 8h 15 pour les stagiaires en ½ pension

Prix :

Pension complète (5 jours/5 nuits) : CHF 560.-

½ Pension (5 jours) : CHF 390.-

Le camp est ouvert à tous les jeunes basketteurs (garçons et filles) de 8 à 18 ans.

Pour vous inscrire :

1) Procédez au paiement par virement bancaire

Bénéficiaire : SCHMITT EMMANUEL

Banque : BANQUE MIGROS

IBAN : CH36 0840 1000 0608 5038 8

BIC : MIGRCHZZ80A

2) Une fois le paiement effectué, merci d'envoyer le formulaire d'inscription rempli et signé accompagné d'une preuve de paiement (récépissé ou copie d'écran de confirmation de paiement par exemple) **par email** à l'adresse suivante : manuschmitt.potentiel@gmail.com

Tout formulaire d'inscription envoyé sans preuve de paiement sera considéré comme nul.

Une confirmation vous parviendra par email dans un délai de 15 jours à date de réception du dossier d'inscription.

Pour toute information complémentaire, merci de vous adresser par mail à : manuschmitt.potentiel@gmail.com

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE STAGIAIRE (à remplir impérativement)

NOM : _____ PRENOM : _____

DATE DE NAISSANCE : _____ CATEGORIE DE JEU : U 10 / U 12 U / 14 / U 16 / U 19

SEXE : Garçon / Fille

TAILLE : 110-120 CMS / 121-130 / 131-140 / 141-150 / 151-160 / 161-170 / 171-180 / 181-190 / 191-200 / 200+

TAILLE BALLON : 5 / 6 / 7

Coordonnées des parents ou du représentant légal :

NOM : _____ PRENOM : _____

ADRESSE : _____

NPA : _____ VILLE : _____

PAYS : _____ TEL PORTABLE : _____

ADRESSE EMAIL : _____

TYPE DE FORMULE CHOISIE

- **PENSION COMPLETE** : CHF 560.- (déjeuner + dîner + souper + logement 5 nuits)
Accueil le dimanche soir entre 16h 30 et 18h
- **½ PENSION** : CHF 390.- (dîner + souper)
Accueil le lundi matin entre 7h 30 et 8h 15

ASSURANCE

Nom de l'assurance accident et maladie : _____

La signature de ce formulaire d'inscription implique une acceptation totale et sans réserve des conditions générales du MSBASKETBALL SHOOTING CAMP.

Lieu et date : _____

Signature du stagiaire:

Nom et Signature du responsable légal :