



**AVENIR SPORT ACADÉMIE DU HAUT-NKAM**  
info-asa@asahautnkam.com | asahautnkam.com | +237 6 51 21 08 11 / +33 6 14 79 17 56



## AVENIR SPORT ACADÉMIE DU HAUT-NKAM FICHE D'ADHÉSION · MEMBERSHIP FORM

✦ Prière · Travail · sources de belles victoires · Prayer · Work · sources of great victories ✦

📍 Banka, derrière la  
Mairie de Bafang

☎ +237 6 51 21 08 11 / +33  
6 14 79 17 56

✉ info-  
asa@asahautnkam.com

🌐 asahautnkam.com |  
Facebook: ASA-Club

N° Dossier / File No.: \_\_\_\_\_

Saison / Season: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

### ① TYPE D'ADHÉSION

☐ 🏆 Joueur / Joueuse / 🏆  
Player

☐ 📁 Staff Administratif / 📁  
Admin. Staff

☐ 🏆 Coach / Entraîneur / 🏆  
Coach / Trainer

☐ 👤 Parent / Tuteur / 👤  
Parent / Guardian

### ① TYPE OF MEMBERSHIP

☐ 🧑‍🔧 Staff Technique / 🧑‍🔧  
Technical Staff

☐ 🏆 Membre Honoraire / 🏆  
Honorary Member

### ② IDENTITÉ / IDENTITY

Nom de famille / Surname

Prénom(s) / First Name(s)

Date de naissance / Date  
of Birth

Lieu de naissance /  
Place of Birth

Adresse / Address

Ville / City

Pays / Country

Last Name

First Name(s)

Nationalité / Nationality

Sexe / Gender: M ☐  
☐

Full Address

Téléphone / Phone

Email

📷  
Photo  
d'identité  
é  
Passport  
photo  
3,5 × 4,5  
cm

### ③ INFORMATIONS SPORTIVES (si joueur/euse)

Poste / Position

Pied fort / Preferred foot

N° Licence FÉCAFOOT

Club précédent /  
Previous club

Catégorie / Category: U7 ☐ U9 ☐ U11 ☐ U13 ☐ U15 ☐  
U17 ☐ U19 ☐ Senior H ☐ Senior F ☐

Category: U7 ☐ U9 ☐ U11 ☐ U13 ☐ U15 ☐ U17 ☐  
U19 ☐ Senior M ☐ Senior F ☐



#### ④ INFORMATIONS MÉDICALES (obligatoire)

#### ④ MEDICAL INFORMATION (mandatory)

Groupe sanguin / Blood group

Allergies

Médecin traitant / Family doctor

Tél. médecin / Doctor's phone

Antécédents médicaux importants / Significant medical history

Significant medical history

Autorisation médicale d'urgence: Oui ☐ Non ☐

Emergency medical authorisation: Yes ☐ No ☐

#### ⑤ TUTEUR LÉGAL (si mineur/e)

#### ⑤ LEGAL GUARDIAN (if minor)

Nom & Prénom du tuteur / Guardian full name

Guardian full name

Lien / Relationship:  
Père ☐ Mère ☐ Tuteur ☐

Téléphone / Phone

Email

N° CNI / ID No.

#### ⑥ DROITS À L'IMAGE & DONNÉES PERSONNELLES

#### ⑥ IMAGE RIGHTS & DATA PRIVACY

Autorisation d'utilisation de l'image (photos, vidéos) pour la communication du club:

J'autorise ☐ Je refuse ☐

Authorisation for use of image (photos, videos) for club communications:

I authorise ☐ I refuse ☐

Vos données sont collectées et traitées exclusivement pour la gestion de l'ASA du Haut-Nkam et ne seront jamais cédées à des tiers sans votre consentement. / Your personal data is collected and processed solely for ASA du Haut-Nkam management purposes and will never be shared with third parties without your consent.

En signant cette fiche, j'atteste avoir pris connaissance des statuts, règlements et chartes de l'ASA du Haut-Nkam et m'engage à les respecter. / By signing this form, I confirm that I have read and understood the statutes, regulations and charters of ASA du Haut-Nkam, and commit to upholding them.

Le/La Membre / Le Parent (si mineur)

The Member / Parent (if minor)

Nom / Name:

Signature:

Date: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Le Président — ASA du Haut-Nkam

The President — ASA du Haut-Nkam

Nom / Name:

Signature:

Date: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_