

**Stages Football Real Madrid
FORMULAIRE D'INSCRIPTION 2008**

Stage Football Real Madrid (Espagne) dimanche 29 juin au samedi 12 Juillet <input type="radio"/> dimanche 13 juillet au samedi 26 juillet <input type="radio"/>

Nom et Prénom du Participant:

Date de Naissance:	Age:
Adresse:	Code Postal:
Ville:	Pays:
Numéro de Téléphone: Numéro de Portable:	En cas d'urgence, numéro de téléphone et nom de la personne
Email adresse:	Nationalité du Participant: Langue parlé du participant:

Le participant a-t-il un régime alimentaire spécifique ? Dans ce cas lequel :

Le participant prend-il des médicaments réguliers? Dans ce cas les indiquer ici, ou sur feuille séparée si nécessaire:

Le participant souffre-t-il de maladie grave ou d'allergies, ou en a-t-il souffert, qui pourraient affecter sa participation au Stage? Dans ce cas indiquer les détails ci-dessous ou sur feuille séparée si nécessaire

Merci d'indiquer les coordonnées du médecin traitant :

Positions terrain: Avant Milieu Défense Gardien Demande pour être avec un autre participant :

Transfert Aéroport Madrid: OUI NON

Compagnie aérienne, aéroport et N° de vol à l'arrivée:	Compagnie aérienne, aéroport et N° de vol au départ :
--	---

Jour et heure d'arrivée du vol :	Jour et heure de départ du vol :
----------------------------------	----------------------------------

Je reconnais avoir lu entièrement, compris et accepté les termes et conditions de cette inscription et déclare avoir autorité en tant que représentant légal du participant au stage. J'atteste de l'exactitude des renseignements ci-dessus. Tous frais d'inscriptions ou suppléments seront réglés au plus tard à la date limite qui me sera indiquée. J'autorise par la présente le participant à participer à toutes les activités sportives et sociales du stage. J'autorise le stage à prendre toutes les mesures nécessaires en cas d'accident ou d'incident qui nécessite une intervention médicale ou chirurgicale (dont je serais responsable financièrement) et je décharge les stages Real Madrid et Internet Sports Travel de toutes responsabilités. J'autorise aussi les Stages Real Madrid et Internet Sports Travel a utilisé, éventuellement et pour raisons professionnelles, photos ou films pris pendant le stage. De plus, j'accepte que du personnel médical qualifié par les stages Real Madrid administre des injections ou médicament en cas de besoin. Tout médicament doit être déposé avec le responsable des stages Real Madrid le jour de votre arrivée. J'ai lu les Termes et Conditions du stage et j'accepte leurs contenus.

Signature du Parent ou Tuteur:	Nom et Prénom du Parent ou Tuteur:
Date:	



INTERNET SPORTS TRAVEL FORMULAIRE AUTORISATION PAIEMENT PAR CARTE DE CREDIT

Paiement Frais d'Inscriptions pour: _____
Nom du Participant(s)

Nom du Stage Sportif: _____ Date Participation: _____

Cette lettre autorise **Internet Sports Travel, Inc.**, 3790 El Camino Real, PMB 2018, Palo Alto, CA 94306, USA, a débiter le(s) montant(s) suivants:

Dépôt d'arrhes de US \$ 400 (par semaine réservée) X ____ pour un total de US \$ _____

Et autorise un débit additionnel, avant la date de participation mentionné ci-dessus, du solde restant de US \$ _____

(Si votre stage commence en juin/juillet 2008, tout solde sera débité le 30 avril, 2008. Si votre stage commence en aout 2008, tout solde sera débité le 31 mai, 2008.)

Paiement total pour un montant de US \$ _____

Avec ma:

Visa MasterCard American Express Diners/Enroute Discover

Carte #: _____ Date d'Expiration (mois/année): _____

Code Sécurité: _____

(Les 3 numéros au dos de votre Visa ou MasterCard ou les 4 numéros au devant de votre carte Amex.)

Nom du Titulaire de la Carte: _____

Adresse de Facturation: _____

Téléphone: _____ FAX: _____ Email: _____

En signant ci-dessous; j'accepte le débit des montants mentionnés ci-dessus sur ma carte de crédit et accepte de ne pas faire de virement de paiement 'chargeback' sur les montants autorisés. De plus, j'accepte et reconnais que le numéro de carte de crédit mentionné ci-dessus peut être débité si le participants cité ci-dessus nécessite des soins médicaux comme établis par le règlement du « Stage » ou pour payer tout dommage matériels occasionné par le participant(s) mentionné ci-dessus pendant la durée de son Stage. Tout montant est facturé en Dollars US.

Signature du Titulaire de la Carte: _____ Date: _____