

• Présidente:  
Mme Reuter Karine

• Clubs Fusionnés :  
CA Spora, Alliance 01, Union Sportive  
Luxembourg, Hollerich et Aris

• Palmarès :  
27 titres de Champion du Luxembourg  
21 titres de vainqueur de la Coupe du  
Luxembourg

# Racing Union Lëtzebuerg



• Siège social :  
488 route de longwy  
1940 Lëtzebuerg  
Tél. (+352) 28 66 68 1

• Secrétariat :  
15 rue auguste Lumière  
1950 Lëtzebuerg  
Tél. (+352) 483498

DATE :

FONDE EN 2005

## Fiche de Renseignements du Joueur TEST

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : ..... Lieu de naissance : .....

Nationalité : .....

Adresse : .....

CP-Localité : .....

Tel (Parent) : ..... Tel (Joueur) : .....

Mail (Parent) : ..... Mail (Joueur) : .....

Numero Carte d'identification de la sécurité sociale :  
.....

Le club de la dernière affiliation ?

Club : ..... Fédération : .....

Quelle a été son premier club ? (Première Licence Officielle)  
.....

Poste 1 (sur le terrain) : ..... Poste 2 (sur le terrain) : .....

Taille : ..... Poids : .....

**Merci de remplir avec attention la fiche de renseignements et de nous la faire parvenir par mail.**

• Présidente:  
Mme Reuter Karine

• Clubs Fusionnés :  
CA Spora, Alliance 01, Union Sportive  
Luxembourg, Hollerich et Aris

• Palmarès :  
27 titres de Champion du Luxembourg  
21 titres de vainqueur de la Coupe du  
Luxembourg

# Racing Union Lëtzebuerg



FONDE EN 2005

• Siège social :  
488 route de longwy  
1940 Lëtzebuerg  
Tél. (+352) 28 66 68 1

• Secrétariat :  
15 rue auguste Lumière  
1950 Lëtzebuerg  
Tél. (+352) 483498

## AUTORISATION ENTRAINEMENT/COMPETITIONS/TOURNOIS

Je Soussigné ..... décharge de toute responsabilité, le club, qui dans le cadre de ses activités, est susceptible d'entraîner mon Fils et/ou ma Fille ..... , lors de séances d'entraînements.

A....., le ..... Signature :

## AUTORISATION TRANSPORTS

Je Soussigné ..... décharge de toute responsabilité, le club, qui dans le cadre de ses activités, est susceptible de transporter à titre bénévole mon Fils et/ou ma Fille ..... , par minibus ou voiture appartenant à des tiers et conduits pas l'entraîneur, un autre parent ou un autre bénévole.

A....., le ..... Signature :

## AUTORISATION MEDICALE

Je soussigné ..... , père , mère (1) de l'enfant ..... , autorise le Racing Union Luxembourg à pratiquer ou à faire pratiquer toutes les mesures d'urgence que nécessiterait l'état de santé de mon enfant.

Je décharge les personnes intervenantes de toute responsabilité.

A....., le ..... Signature :

## AUTORISATION DROIT A L'IMAGE

Je soussigné ..... , père, mère (1) de l'enfant ..... , autorise mon fils à ce que les photos prises lors des différentes manifestations sportives du club et sur lesquelles apparait mon enfant, soient publiées sur les différents support de communications, et que par ailleurs les données dont disposent le club peuvent être communiqués aux partenaires du club.

A....., le ..... Signature :