



## ADHESION FSGT SAISON 2016-2017

**Merci d'écrire obligatoirement en majuscules**

Nom

Prénom

Date de naissance : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

E mail : \_\_\_\_\_

Adresse

CP

Ville

Profession : \_\_\_\_\_ Employeur : \_\_\_\_\_

Tél. portable : \_\_\_\_-\_\_\_\_-\_\_\_\_-\_\_\_\_-\_\_\_\_

Je souhaite régler ma cotisation en 2 fois (joindre 2 chèques dès à présent en indiquant les dates d'encaissement).

Je souhaite que mes infos personnelles ne soient pas communiquées à un tiers (cela intervient uniquement dans le cadre d'une recherche de partenaires pour le club).

Je souhaite que ma photo ne figure pas sur des publications du club (affiches, site Internet, réseaux sociaux...).

J'accepte les conditions du règlement intérieur.

### **AUTORISATION PARENTALE (pour les mineurs)**

Je soussigné \_\_\_\_\_ agissant en qualité de père, mère, tuteur, déclare par la présente autoriser \_\_\_\_\_ à pratiquer le volley-ball en compétition.

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_ **Signature**  
(père ou mère ou tuteur)



Je déclare être pris en charge par mon assurance personnelle en cas de dommage corporel suite à un accident de sport survenu pendant la pratique du volleyball en loisirs.

Je joins un chèque de 75€ (libellé à l'ordre de l'USRVB) correspondant au montant de mon adhésion 2016/2017 et à l'affiliation FSGT (part de 37.50 euros TTC). Une attestation d'adhésion pourra être délivrée sur demande.

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

Signature (*Précédée de la mention « lu et approuvé »*)