



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 »*)