



Cellois Chesnay Volley-Ball

7 rue Pottier, 78150, le Chesnay-Rocquencourt

www.cellois-chesnay-volley.fr

contact@cellois-chesnay-volley.fr

Photo

FICHE D'INSCRIPTION SAISON 20__ / 20__

ADHÈRENT INTERNE	RESPONSABLES ET CONTACTS
Nom : Prénoms : Sexe : Taille : cm Date de naissance :/...../..... Nationalité* : Adresse : CP : Ville : Téléphone : Email* :	<p style="text-align: center;">PERSONNE À CONTACTER EN CAS D'URGENCE</p> <p>CONTACT 1*</p> Nom : Prénoms : Téléphone : Email : * le contact 1 est le lieu ou l'enfant est domicilié
COTISATION	<p>CONTACT 2</p> Nom : Prénoms : Téléphone : Email :
SENIOR : 195€ <input type="checkbox"/> LOISIRS : 175 € <input type="checkbox"/> JEUNES : 175€ <input type="checkbox"/> FSGT : 105€ <input type="checkbox"/> J'accepte de faire de la compétition <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non * merci de cocher la case correspondante	

• J'accepte la diffusion de mon adresse email pour nos sponsors*	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
• J'accepte la diffusion de mon image dans le cadre des activités du club*	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
• J'autorise le club à faire effectuer le transport à l'hôpital/centre de soins en cas d'urgence*	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
• En tant que représentant légal j'accepte que la personne mineure dont j'ai la charge, soit transportée par un tiers, sur les lieux des matchs, tournois, entraînement, autres.*	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

Parent / Adhérent / autres :	Signature :
Prénom et Nom :	
Date :/...../.....	

DOCUMENTS À FOURNIR	RÉSERVÉ AU CLUB				
<ul style="list-style-type: none"> FORMULAIRE DE DEMANDE DE LICENCE PHOTO D'IDENTITÉ PHOTOCOPIE DE PIECE D'IDENTITÉ (1ière inscription) RÈGLEMENT DE LA COTISATION 	CATÉGORIE	TYPE DE LICENCE			
	PAIEMENT				
<table border="0"> <tr> <td>Mineur : Questionnaire de santé du Sportif mineur. Si une réponse positive alors : Certificat médical - 6 mois avec mention: « Apte à jouer au volley-ball y compris en compétition »</td> <td>Majeur : (1ère inscription) Formulaire de demande de licence signé par le médecin Ou Certificat médical - 3 mois avec mention: « Apte à jouer au volley-ball y compris en compétition »</td> <td>Majeur : Renouvellement Questionnaire de santé du Sportif majeur. Si une réponse positive alors : Certificat médical - 3 mois avec mention: « Apte à jouer au volley-ball y compris en compétition »</td> </tr> </table>	Mineur : Questionnaire de santé du Sportif mineur. Si une réponse positive alors : Certificat médical - 6 mois avec mention: « Apte à jouer au volley-ball y compris en compétition »	Majeur : (1ère inscription) Formulaire de demande de licence signé par le médecin Ou Certificat médical - 3 mois avec mention: « Apte à jouer au volley-ball y compris en compétition »	Majeur : Renouvellement Questionnaire de santé du Sportif majeur. Si une réponse positive alors : Certificat médical - 3 mois avec mention: « Apte à jouer au volley-ball y compris en compétition »	<input type="checkbox"/> CARTE BLEUE <input type="checkbox"/> CHÈQUE <input type="checkbox"/> ESPÈCE <input type="checkbox"/> VIREMENT	
Mineur : Questionnaire de santé du Sportif mineur. Si une réponse positive alors : Certificat médical - 6 mois avec mention: « Apte à jouer au volley-ball y compris en compétition »	Majeur : (1ère inscription) Formulaire de demande de licence signé par le médecin Ou Certificat médical - 3 mois avec mention: « Apte à jouer au volley-ball y compris en compétition »	Majeur : Renouvellement Questionnaire de santé du Sportif majeur. Si une réponse positive alors : Certificat médical - 3 mois avec mention: « Apte à jouer au volley-ball y compris en compétition »			
	Nombre :				
	Numéro :				
	Banque :				
	Titulaire :				

ATTENTION : TOUT DOSSIER INCOMPLET NE POURRA ÊTRE TRAITÉ ET DONNÉ LIEU UNE INSCRIPTION