

NOM Prénom

Date de naissance / / Sexe : Masculin Féminin

Adresse

Code Postal Ville

Tél. Mobile Tél. Mobile Père

Tél. Domicile Tél. Mobile Mère

Email (majuscules)

Email parents (majuscules) pour les mineurs

Pièces à joindre :

▪ règlement de la cotisation par **Chèque bancaire** à l'ordre de **Volley Ball Alleverd**, en **Espèces**, avec le **Chèque Pass'sport** (15 €), le **Pass' Région** (30 €) numéro ou le **Coupon Sport ANCV**.

- | | | |
|---------------------------------------------|---------------|-------|
| <input type="checkbox"/> Adulte Compétition | 1997 et avant | 100 € |
| <input type="checkbox"/> Adulte Loisir | 1997 et avant | 80 € |
| <input type="checkbox"/> M20 | 1998 à 2000 | 100 € |
| <input type="checkbox"/> M17 | 2001/2002 | 100 € |
| <input type="checkbox"/> M15 | 2003/2004 | 80 € |
| <input type="checkbox"/> M13 | 2005/2006 | 80 € |

- certificat médical de non contre-indication à la pratique du volley-ball à l'entraînement et en compétition.
- photo d'identité récente (de préférence envoyée par email à volleyballalleverd@free.fr).
- catégories M13 à M20 : formulaire de demande de licence FFVB.
- mineurs : autorisation parentale de la pratique du volley-ball au sein de l'association Volley Ball Alleverd.
- nouvelles adhésions M13 à M20 : copie de la carte nationale d'identité ou du passeport.

Je m'engage :

- à régler ma cotisation dès la troisième séance suivant l'adhésion (les deux premières séances sont gratuites).
- à participer activement à la mise en place et au rangement des matériels lors des entraînements/matches/tournois.
- à participer activement aux manifestations sportives et extra sportives du club ou de ses partenaires.

J'autorise l'association Volley Ball Alleverd à utiliser mon image pour la promotion du volley-ball et du club à travers son site internet, sa page Facebook et ses publications.

Je certifie avoir été informé(e) de l'intérêt à souscrire une assurance individuelle accident et qu'une formule de garantie complémentaire m'a été proposée.

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e) M./Mme, représentant légal de l'adhérent, autorise celui-ci à participer aux activités de l'association Volley Ball Alleverd. En cas d'urgence, j'autorise, par ailleurs, pour mon enfant, toute intervention médicale qui pourrait s'avérer nécessaire.

Les mineurs sont sous la responsabilité de l'association exclusivement pendant la durée de la pratique. Un enfant ne peut être laissé seul sans que l'adulte qui l'accompagne ne se soit, auparavant, assuré de la présence effective sur place d'un responsable de l'association. Attention : pendant les vacances scolaires, les entraînements sont suspendus.

Date / / Signature de l'adhérent majeur ou du représentant légal

Créneau JEUNES : mardi de 18h30 à 20h30 - **La Pléiade**, avenue Louaraz 38580 Alleverd
Créneaux ADULTES : lundi et mercredi de 20h à 22h - **La Pléiade**, avenue Louaraz 38580 Alleverd