

# BULLETIN D'INSCRIPTION

(à compléter en majuscules)



## Saison 2011-2012

- Renouvellement au club  Mutation  1ère adhésion au club  
Numéro de licence : ..... (si connu)

### POUR MIEUX VOUS CONNAITRE

Nom : .....  Mlle  Mme  M  
Prénom : ..... Date de naissance : .../.../.....  
Nom des parents : ..... (si différents de l'enfant)

Adresse : .....  
Ville : ..... Code postal : .....  
Téléphone mobile de l'adhérent : .....  
Téléphone domicile : .....  
Nom, prénom d'une personne à contacter en cas d'incident : .....  
Téléphone personne à contacter : .....  
E-mail du licencié(e) et/ou des parents pour les -18 ans : .....

### TARIFS (cotisation annuelle <sup>1</sup>+ assurance)

- Senior : 140 €  Loisir : 140 €  
 -18 ans : 100 €  Demande de facture

**Chèque à l'ordre du SVBC, PASS 92 accepté**

<sup>1</sup> : La cotisation sera offerte à toute personne trouvant un sponsor pour le club

### PIECES À FOURNIR

- 2 photos d'identité (mettre votre nom au dos)  
 Certificat médical datant de moins de 3 mois attestant de votre aptitude à pratiquer le volley-ball  
 Cotisation  Bulletin d'inscription  Autorisations parentales pour les - 18 ans

**Attention : La pratique en compétition et l'assurance seront effectives uniquement après règlement de la cotisation**



## AUTORISATION IMAGE DE L'ADHERENT

J'autorise/je n'autorise pas le Suresnes Volley-Ball Club à utiliser mon image ou celle de mon enfant sur les supports photos et/ou vidéos de la communication du club dans le cadre de l'activité de l'association.

**Date et signature** (Mineur par les parents)

## AUTORISATIONS PARENTALES

Je soussigné .....autorise mon enfant à pratiquer le volley-ball et à participer aux activités sportives du Suresnes Volley-Ball Club.

**Date et signature des parents**

J'autorise mon enfant à recevoir les premiers soins en cas d'urgence (en l'absence de contact avec un responsable légal) de faire transférer votre enfant suivant la décision du médecin urgentiste et de réaliser toutes les formalités nécessaires à sa sortie.

N° de Sécurité Sociale : .....

Coordonnées de la Mutuelle : .....

**Date et signature des parents**

J'autorise/je n'autorise pas mon enfant à rentrer par ses propres moyens à son domicile à l'issue des entraînements et matchs

**Date et signature des parents**

## RECOMMANDATIONS DES PARENTS si utile (santé et divers)

.....  
.....  
.....  
.....  
.....