IDENTITE :

NOM : …… Prénom : …….
Date de naissance : …….

Adresse : ……
Code Postal : ……. Ville : ……..

N° de portable : …… Email : ……

VOTRE NIVEAU DE JEU :

Débutant Amateur Confirmé

AUTORISATION PARENTALE POUR LES MINEURS :

Je soussigné (e) : …… Père Mère
Autorise mon enfant à pratiquer le volleyball au sein du club.
Signature :

DOCUMENTS OBLIGATOIRES A FOURNIR LE JOUR DE L'INSCRIPTION :

- Certificat médical (mention « compétition » obligatoire pour ceux qui souhaitent y participer)
- Chèque de cotisation de 65,00 € pour le « Loisir » et 85,00€ pour la « Compétition » à l'ordre de l'USB Section VOLLEYBALL
- Ce document rempli et signé

Tout adhérent(ou son représentant légal) s'engage à prendre connaissance et respecter le règlement intérieur disponible sur notre site : usboisleroi-volley.fr

CONTACTS :

CAUDRILLIER Philippe: 06 95 43 66 99 BROCHER Norman : 06 77 11 69 12
boisleroi.volleyball@gmail.com

Date et Signature :