



Fiche d'inscription au VBRV

Nouvelle inscription

Réinscription

Informations concernant le licencié

NOM : PRÉNOM :

Date et lieu de naissance :
.....

Adresse complète :
.....

TEL domicile : / / / / TEL portable : / / / /

Email (merci d'écrire en capitales) :

Taille :cm

Si le licencié est mineur

Nom du responsable légal : Prénom :

Adresse : (si différente de celle du licencié)
.....

TEL domicile : / / / / TEL portable : / / / /

Mode de paiement (plusieurs choix possibles)

Chèque

Espèces

CCAS

Pass'sport

Désirez-vous une facture par mail ?

Oui

Non

Je soussigné(e) (Nom, Prénom), joueur ou joueuse au Volley Ball Riez Vie / responsable légal de l'enfant (Nom, prénom)

- Reconnais avoir pris connaissance des conditions d'assurance prévues dans le contrat souscrit par le VBRV via la FFVB
- Reconnais avoir été informé(e) de l'intérêt à souscrire une assurance individuelle accident et qu'une formule de garantie complémentaire m'a été proposée (option A et option B)
- Reconnais avoir été informé(e) de la possibilité de souscrire une assurance individuelle accident autre que celle liée à la licence (règle de la libre concurrence)
- M'engage à respecter et à faire respecter le règlement intérieur du VBRV ainsi que la charte du joueur de volley (documents joints au mail)
- Autorise le VBRV à utiliser mon image / celle de mon enfant, à toute fin de publication de documents relatifs à la promotion du club
- Autorise le club à prendre toutes les dispositions médicales nécessaires me concernant ou concernant mon enfant en cas d'accident au cours de l'activité pratiquée au VBRV.
- Autorise mon enfant à être véhiculé par d'autres personnes lors des déplacements pour les compétitions.

Fait à : Le :

Signature du licencié ou du responsable légal :

