



# Cellois Chesnay Volley-Ball

7 rue Pottier, 78150, le Chesnay-Rocquencourt

[www.cellois-chesnay-volley.fr](http://www.cellois-chesnay-volley.fr)

[contact@cellois-chesnay-volley.fr](mailto:contact@cellois-chesnay-volley.fr)

Photo

## FICHE D'INSCRIPTION SAISON 20\_\_ / 20\_\_

ADHÈRENT EXTERNE	RESPONSABLES ET CONTACTS
Nom : ..... Prénoms : ..... Sexe : ..... Taille : ..... cm Date de naissance : ...../...../..... Nationalité* : ..... Adresse : ..... ..... CP : ..... Ville : ..... Téléphone : ..... Email* : .....	<p style="text-align: center;"><b>PERSONNE À CONTACTER EN CAS D'URGENCE</b></p> <p><b>CONTACT 1*</b></p> Nom : ..... Prénoms : ..... Téléphone : ..... Email : ..... * le contact 1 est le lieu ou l'enfant est domicilié
<b>COTISATION</b>	<p><b>CONTACT 2</b></p> Nom : ..... Prénoms : ..... Téléphone : ..... Email : .....
SENIOR : 200€ <input type="checkbox"/> LOISIRS : 180 € <input type="checkbox"/> JEUNES : 180€ <input type="checkbox"/> FSGT : 110€ <input type="checkbox"/> <b>J'accepte de faire de la compétition</b> <input type="checkbox"/> <b>Oui</b> <input type="checkbox"/> <b>Non</b> * 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"> <li>FORMULAIRE DE DEMANDE DE LICENCE</li> <li>PHOTO D'IDENTITÉ</li> <li>PHOTOCOPIE DE PIECE D'IDENTITÉ (1ière inscription)</li> <li>RÈGLEMENT DE LA COTISATION</li> </ul>	<b>CATÉGORIE</b>	<b>TYPE DE LICENCE</b>			
	<b>PAIEMENT</b>				
<table border="0"> <tr> <td><b>Mineur :</b> Questionnaire de santé du Sportif mineur. <b>Si une réponse positive alors :</b> Certificat médical - 6 mois avec mention: « Apte à jouer au volley-ball y compris en compétition »</td> <td><b>Majeur : (1ère inscription)</b> Formulaire de demande de licence signé par le médecin <b>Ou</b> Certificat médical - 3 mois avec mention: « Apte à jouer au volley-ball y compris en compétition »</td> <td><b>Majeur : Renouvellement</b> Questionnaire de santé du Sportif majeur. <b>Si une réponse positive alors :</b> Certificat médical - 3 mois avec mention: « Apte à jouer au volley-ball y compris en compétition »</td> </tr> </table>	<b>Mineur :</b> Questionnaire de santé du Sportif mineur. <b>Si une réponse positive alors :</b> Certificat médical - 6 mois avec mention: « Apte à jouer au volley-ball y compris en compétition »	<b>Majeur : (1ère inscription)</b> Formulaire de demande de licence signé par le médecin <b>Ou</b> Certificat médical - 3 mois avec mention: « Apte à jouer au volley-ball y compris en compétition »	<b>Majeur : Renouvellement</b> Questionnaire de santé du Sportif majeur. <b>Si une réponse positive alors :</b> 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	
<b>Mineur :</b> Questionnaire de santé du Sportif mineur. <b>Si une réponse positive alors :</b> Certificat médical - 6 mois avec mention: « Apte à jouer au volley-ball y compris en compétition »	<b>Majeur : (1ère inscription)</b> Formulaire de demande de licence signé par le médecin <b>Ou</b> Certificat médical - 3 mois avec mention: « Apte à jouer au volley-ball y compris en compétition »	<b>Majeur : Renouvellement</b> Questionnaire de santé du Sportif majeur. <b>Si une réponse positive alors :</b> 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**