



Cellois Chesnay Volley-Ball

7 rue Pottier, 78150, le Chesnay-Rocquencourt

www.cellois-chesnay-volley.fr

contact@cellois-chesnay-volley.fr

PHOTO

FICHE D'INSCRIPTION SAISON 2022-2023

ADHERENT LA CELLE / LE CHESNAY	RESPONSABLES & CONTACTS									
Nom : _____ Prénoms : _____ Sexe : <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F Taille _____ cm Date de naissance : _____ Nationalité* : _____ Adresse* : _____ CP : _____ Ville : _____ Profession : _____ Téléphone : _____ Email* : _____	PERSONNE A CONTACTER EN CAS D'URGENCE CONTACT 1 Nom: _____ Prénoms: _____ <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Tuteur <input type="checkbox"/> Autre _____ Adresse : _____ Téléphone : _____ Email : _____ CONTACT 2 Nom: _____ Prénoms: _____ <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Tuteur <input type="checkbox"/> Autre _____ Adresse : _____ Téléphone : _____ Email : _____									
COTISATION <table border="1"><tr><td>SENIORS</td><td>175€</td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>JEUNES</td><td>155€</td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>LOISIRS</td><td>155€</td><td><input type="checkbox"/></td></tr></table>	SENIORS	175€	<input type="checkbox"/>	JEUNES	155€	<input type="checkbox"/>	LOISIRS	155€	<input type="checkbox"/>	
SENIORS	175€	<input type="checkbox"/>								
JEUNES	155€	<input type="checkbox"/>								
LOISIRS	155€	<input type="checkbox"/>								

• J'accepte de faire de la compétition	<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

NOM / PRENOMS : _____	SIGNATURE _____
QUALITE : _____	
DATE : ____ / ____ / ____	

DOCUMENTS A FOURNIR	RESERVE AU CLUB	
<ul style="list-style-type: none">• FORMULAIRE DE LICENCE VALIDE PAR LE MEDECIN (ou questionnaire renouvellement)• CERTIFICAT MEDICAL POUR LES + DE 35 ANS• REGLEMENT DE LA COTISATION• PHOTO D'IDENTITE• PHOTOCOPIE DE PIECE D'IDENTITE (1ere inscription)	CATEGORIE	TYPE DE LICENCE
	PAIEMENT	
	<input type="checkbox"/> ESPECES <input type="checkbox"/> VIREMENT <input type="checkbox"/> CHEQUE	
	NOMBRE _____	
NUMEROS _____		
BANQUE _____		
TITULAIRE _____		

ATTENTION : TOUT DOSSIER INCOMPLET NE POURRA ETRE TRAITE ET DONNER LIEU A UNE INSCRIPTION