

FORMULAIRE D'INSCRIPTION 2016/2017



DUC Volley Ball
Site internet : ducvolley.kalisport.com
Contact : ducvolley@hotmail.fr
Tel : 06.22.45.74.79

AGRAFER
ICI VOTRE
PHOTO

Partie réservée au futur membre

Nom : Prénom : sexe : M/F
Date de naissance : Nationalité :
Adresse :
Code postal : Ville :
Téléphone fixe : Téléphone portable :
E-mail (indispensable) :
Etiez-vous membre d'un autre club de volley la saison dernière : oui / non Lequel ? :

Pour les mineurs (partie réservée aux parents du futur membre)

Je soussigné(e)
Nom : Prénom :
Autorise mon fils / ma fille à pratiquer le volley ball.
J'accepte que les responsables autorisent en mon nom tout acte médical ou chirurgical en cas d'urgence.
Droit à l'image : J'autorise que mon fils / ma fille soit pris en photo seul ou en groupe pour éventuellement agrémenter le site du club
Date et signature des parents : Le

Pièces à fournir

- Ce formulaire dûment complété et signé.
- Certificat médical « Volley Ball en compétition » (formulaire spécifique fourni par le club en cas de surclassement).
- 1 photo d'identité (à agraffer à ce formulaire)
- Un chèque du montant de la cotisation à l'ordre du DUC Volley Ball

Tarif des cotisations 2016/2017

- M7 → Baby Volley (10 et apr) → 45€
- M9 → Pupille (08/09) → 45€
- M11 → Poussin (06/07) → 45€
- M13 → Benjamin (04/05) → 50€
- M15 → Minime (02/03) → 50€
- M17 → Cadet (00/01) → 60€
- M20 → Junior (97/98/99) → 70€
- Senior (96 et avt) → 90€
- Compet lib → 45 €
- Dirigeant (Non compétition) → Gratuit
- Réduction DEVV → - 5€

Partie réservée au club (ne pas remplir)

Equipe : Licence : N°.....
○ Création
○ Renouvellement
○ Mutation

J'atteste sur l'honneur de l'exactitude des renseignements donnés ci-dessus.

Date et signature du futur membre : le