



Fiche d'inscription 2019/2020
A remplir correctement et à adresser par mail à Philippe Gondard
Voir la fiche « Mode d'emploi »
Tout dossier incomplet ne sera pas enregistré, ni la licence délivrée

**Pour tout renseignement : <http://www.asvel-volleyball.fr>
philcomvolley69@gmail.com / [06.80.92.79.93](tel:06.80.92.79.93)**

IDENTITE DU LICENCIÉ

Nom	<input type="text"/>	Prénom	<input type="text"/>		
Date de naissance	<input type="text"/>	Nationalité	<input type="text"/>		
Adresse postale complète <input type="text"/>					
Email	<input type="text"/>	Téléphone	<input type="text"/>		
Profession	<input type="text"/>	Taille	<input type="text"/> cm		
<input type="checkbox"/> Attestation d'inscription		Participation CE	<input type="text"/> euros		
Equipe	<input type="checkbox"/> FSGT	<input type="checkbox"/> M15	<input type="checkbox"/> M20	<input type="checkbox"/> Loisirs	<input type="checkbox"/> Compèt'Lib

AUTORISATION PARENTALE POUR LES MINEURS

Je soussigné(e), autorise mon enfant à pratiquer le volley-ball en compétition et les dirigeants ou entraîneurs à prendre toutes mesures nécessaires à sa sécurité. J'autorise la diffusion des photos ou vidéos prises pendant les séances de volley ball.

Père		Mère	
Nom Prénom	<input type="text"/>	Nom Prénom	<input type="text"/>
Profession	<input type="text"/>	Profession	<input type="text"/>
Email	<input type="text"/>	Email	<input type="text"/>

Signature

HISTORIQUE ET IMPLICATION A L'ASVEL VOLLEY-BALL

Club saison précédente	<input type="text"/>	N° Licence	<input type="text"/>
Aide au club :	OUI	NON	
- Entraîner ou Assister	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- Arbitrage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- Bureau du club	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- Coup de main ponctuel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Contact Sponsoring : Entreprise	<input type="text"/>	Contact	<input type="text"/>