FICHE d'INSCRIPTION 2023/2024

A remplir **complètement** et à adresser **obligatoirement** par mail à
philcomvolley69@gmail.com
Voir la fiche « Mode d'emploi »
Tout dossier incomplet ne sera pas validé, ni la licence délivrée

Pour tout renseignement : http://www.asvel-volleyball.fr
philcomvolley69@gmail.com / 06.80.92.79.93

IDENTITE DU LICENCIE

Nom	**Prénom**
Date de naissance	**Nationalité**
Adresse postale complète	
Email	**Téléphone**
Profession	**Taille (cm)**
	Participation CE euros

Equipe : ☐ **Compétition** ☐ Championnat Semaine / Compet'Lib ☐ FSGT

AUTORISATION PARENTALE POUR LES MINEURS

Je soussigné(e), autorise mon enfant à pratiquer le volley-ball en compétition et les dirigeants et 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 Nom Prénom Profession Email	**Mère** Nom Prénom Profession Email

Signature

HISTORIQUE ET IMPLICATION A L'ASVEL VOLLEY-BALL

Club saison précédente : N° Licence :

Aide au club :	OUI	NON
- Entrainer ou Assister	☐	☐
- Arbitrage	☐	☐
- Bureau du club	☐	☐
- Coup de main ponctuel	☐	☐

Contact Sponsoring :