

FICHE DE RENSEIGNEMENT

Nom :Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Code Postale : Ville :

Portable (joueur/joueuse) :

Email (joueur/joueuse) :

Établissement scolaire :

Classe ou diplôme préparé :

Je souhaite m'inscrire en qualité de membre actif de l'US Jarny Volleyball : oui - non

RESPONSABLE LEGAL 1	RESPONSABLE LEGAL 2
Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :
Adresse : *	Adresse : *
.....	
Tél :	Tél :
Mail :	Mail :

*Si différente du joueur/de la joueuse

Si votre employeur est la SNCF, merci de nous indiquer votre code prévoyance :

.....

AUTORISATION RESPONSABLE LEGAL

Je soussigné(e).....

Autorise l'enfant.....

À faire partie du club USJ Volleyball, à participer aux entraînements et aux compétitions, ainsi qu'aux déplacements prévus à cet effet.

Fait à Le

Signature responsable légal :

MOYEN DE REGLEMENT

☐ Espèces
 ☐ Chèque
 ☐ Pass. 54
 ☐ Pass. Sport Ville
 ☐ Pass. Sport ETAT

☐ Je souhaite recevoir une facture pour remboursement CE