



Fiche d'inscription FSGT 2019/2020

Nom :

Prénom :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Adresse électronique :

Téléphone :

Date de naissance :

Taille Tee-shirt (S/M/L/XL) :

En cochant cette case j'accepte :  En cochant cette case je n'accepte pas :  
- que les informations de nom, prénom, âge soient utilisées sur le site Internet du club :  
<http://www.volleyballdelarve.fr> et sur le Facebook du club :  
<https://www.facebook.com/volleyballdelarve> afin de présenter la composition des équipes du club.

En cochant cette case j'accepte :  En cochant cette case je n'accepte pas :  
- que les photos m'illustrant lors des événements liés au VBA soient utilisées sur le site Internet du club : <http://www.volleyballdelarve.fr> et sur le Facebook du club :  
<https://www.facebook.com/volleyballdelarve> afin d'illustrer les compositions d'équipes, les articles et les galeries de présentation du club.

Je m'acquitte de ma cotisation annuelle en joignant, par chèque ou par espèces, un montant de 80€ correspondant à la licence. Je joins à mon inscription **un certificat médical de non contre-indication à la pratique du Volley Ball si le dernier fourni date de plus de 3 ans sinon j'atteste avoir répondu négativement à toutes les questions du questionnaire de santé "QS-SPORT"** et une photo d'identité pour la licence

Le

Signature

---

Par la présente, je m'engage à restituer, en fin de saison, ma tenue au Volley Ball de l'Arve.

Si je ne respecte pas cette clause, mon chèque de caution de cinquante euros (50€) sera encaissé par le club.

Le

Signature