



# Fiche d'inscription

Nom : .....

Prénom : .....

Né(e) le : ...../...../.....

Adresse : .....

.....

.....

Téléphones : Domicile : ..... Portable : .....

Adresse E-mail : .....

1 Photo  
obligatoire  
collée ici  
  
+ 2° photo jointe et  
identifiée au dos  
pour toute nouvelle  
licence compétition

**Activité demandée :**  Volley-ball Loisir > 55,00 €/an

Volley-ball Compétition > 70,00 €/an

**Date et Signature du Souscripteur :** .....

\*\*\*\*\*

## ASSURANCE PERSONNELLE (pour l'activité Loisir uniquement)

Crolles Volley-ball ne fournissant pas d'assurance pour la seule activité "Loisir", Je soussigné certifie posséder une assurance personnelle couvrant le cadre de mes activités "Loisirs"

**Date et Signature du Souscripteur :** .....

\*\*\*\*\*

## DROIT A L'IMAGE

J'autorise le Crolles Volley-ball à utiliser des photos prises dans le cadre de l'activité et sur lesquelles je figure à des fins de communication.

\*\*\*\*\*

## AUTORISATION PARENTALE (pour les enfants mineurs uniquement)

je soussigné (nom, prénom): .....

Téléphone: Domicile: ..... portable: .....

Responsable légal de l'enfant dont les coordonnées et souscription sont décrites ci-dessus, autorise ce dernier à pratiquer le volley-ball dans le cadre des activités et déplacements proposés par l'association sportive "Crolles Volley-Ball"; l'autorise à être transporté en voiture particulière lors des déplacements organisés dans le cadre des activités de "Crolles Volley-Ball"; et autorise le Club "Crolles Volley-Ball", à prendre toute décision qu'il jugerait utile devant une éventuelle urgence médicale, Je confirme en outre, le cas échéant, la possession d'une assurance personnelle couvrant le cadre des activités "Loisirs" de cet(te) enfant.

**Date et Signature du responsable légal de l'enfant :** .....

\*\*\*\*\*

Paiement : \_\_\_\_\_ €  **Chèque**  **Dossier Complet**  **Certificat Médical**  
N° chèque : \_\_\_\_\_