



Instagram

Cellois Chesnay Volley-Ball

7 rue Pottier, 78150, le Chesnay-Rocquencourt

FICHE D'INSCRIPTION SAISON 2024/2025



CCRVB Accueil



ADHERENT JEUNE EXTERNE		RESPONSABLES & CONTACTS	
Nom : Prénom : Sexe : <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F Taille cm Date de naissance : Nationalité* : Adresse* : CP : Ville : Téléphone : Email* :		PERSONNE A CONTACTER EN CAS D'URGENCE Nom: Prénom: Téléphone : Email :	
		RESERVE AU CLUB	
		<input type="checkbox"/> ESPECES <input type="checkbox"/> VIREMENT <input type="checkbox"/> CHEQUE <input type="checkbox"/> CB TOTAL LICENCE : 190,00 € PASS SPORT <input type="checkbox"/> LABAZ <input type="checkbox"/> TOTAL A REGLER REGLEMENT COTISATION <input type="checkbox"/> COMPTANT* <input type="checkbox"/> 2 FOIS* <input type="checkbox"/> 3 FOIS* <input type="checkbox"/> 4 FOIS*	
COTISATIONS			
COMPETITION	190,00 € <input type="checkbox"/>		
LOISIRS	190,00 € <input type="checkbox"/>		
FRATERIE 2 Licences 3 Licences 4 Licences	10% <input type="checkbox"/> 20% <input type="checkbox"/> 30% <input type="checkbox"/>		
TENUES			
SURVETEMENT + T-SHIRT	75,00 € <input type="checkbox"/>		
SURVETEMENT	65,00 € <input type="checkbox"/>		
T-SHIRT	20,00 € <input type="checkbox"/>		
* paiement par chèque hors cotisation		* les encaissements différés par chèques s'effectueront le 15 ou le 30 du mois	

• J'autorise mon enfant à rentrer seul	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
• J'accepte la diffusion de mon image dans le cadre de toutes les activités du club	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
• J'autorise le club à faire effectuer le transport à l'hôpital/centre de soins en cas d'urgence	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
• En tant que représentant légal j'accepte que la personne mineure dont j'ai la charge, soit transportée par un tiers, sur les lieux des matchs, tournois, entraînement, autres.	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non

DOCUMENTS A FOURNIR	
• FORMULAIRE DE LICENCE VALIDE PAR LE MEDECIN (ou questionnaire de santé)	<input type="checkbox"/>
• REGLEMENT DE LA COTISATION	<input type="checkbox"/>
• PHOTO D'IDENTITE	<input type="checkbox"/>
• PHOTOCOPIE DE PIECE D'IDENTITE (1ere inscription)	<input type="checkbox"/>
• JUSTIFICATIF PASS+ , PASS SPORT, LABAZ	<input type="checkbox"/>

ATTENTION : TOUT DOSSIER INCOMPLET NE POURRA ETRE TRAITE ET DONNER LIEU A UNE INSCRIPTION