



**FICHE D'ADHESION AU CLUB « LA ROCHELLE VOLLEY-BALL »
SAISON 2024/2025**

Madame (ou Mademoiselle) (1) (1) Rayer les mentions inutiles

NOM : Prénom

NOM de naissance : Profession :

Date de naissance : Lieu de naissance :

Nationalité : Téléphone (mobile) : Taille :cm

Adresse :

e-mail (**en MAJUSCULES**) :@.....

La saison sportive dernière, étiez-vous adhérent au club LA ROCHELLE V.B. ? OUI NON (1)

ou étiez-vous adhérent dans un autre club ? OUI NON (1) Si oui lequel ?

Je demande mon adhésion au club LA ROCHELLE VOLLEY-BALL pour la saison sportive en cours et Autorise N'autorise pas (1) le club à utiliser mon image dans sa communication.

A Le(signature)

POUR LES JEUNES : Etablissement scolaire : Classe.....

Professions des parents : :

AUTORISATION PARENTALE (pour les moins de 18 ans)

Je soussigné M demeurant à

autorise mon fils, ma fille (1)à participer aux entraînements et compétitions organisés par le Club LA ROCHELLE VOLLEY-BALL et

Autorise N'autorise pas (1) le club LRVB à utiliser l'image de mon enfant dans sa communication.

A le 20....

(signature)

AUTORISATION DE TRAITEMENT MEDICAL ET CHIRURGICAL (pour les moins de 18 ans)

Je soussigné
demeurant à (adresse complète)

Père, Mère, Tuteur légal (1) de
licencié(e) au club LA ROCHELLE VOLLEY-BALL, autorise les responsables du club à faire dispenser, en cas d'accident, les soins reconnus nécessaires par un médecin, et à prendre, le cas échéant, toutes mesures utiles pour une intervention chirurgicale ou une hospitalisation d'urgence.

Date : Signature