|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **L’A.S. VOLANT ROQUEFORTOIS****FICHE D’INSCRIPTION****SAISON 2018 – 2019*****Téléphone :*** 06 86 80 27 32 / 06 16 16 49 96 ***Adresse Postale :*** Cidex 28 – 06330 Roquefort les Pins***Site\* :***<http://www.lasduvolantroquefortois.fr/>***Mail :****as.volantroquefortois@gmail.com* | **PHOTO** |  **Jeune**  **Adulte**  |

**DOSSIER COMPLET A REMPLIR LISIBLEMENT ET EN MAJUSCULES**

|  |
| --- |
| 1. IDENTITE
 |
| NOM : ……………………………………………........... PRENOM : ………………………………………….. SEXE : ………DATE DE NAISSANCE : …… / …… / …… LIEU DE NAISSANCE : ……………………………………..NATIONALITE : ……………………………….ADRESSE : …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….CODE POSTAL : ……………….. VILLE : ……………………………………………………………….TELEPHONE 1 *(portable de préférence)* : ………………………............... TELEPHONE 2 : ………………………......NUMERO DE LICENCE (si réinscription) : ………………………...............EMAIL ***à remplir impérativement en majuscules*** : …………………………………………………….@......................................... |

|  |
| --- |
| 2. POUR LES MINEURS  |
| RESPONSABLE LEGAL NOM : ……………………………………………........... PRENOM : ………………………………………….. SEXE : ………TELEPHONE 1 *(portable de préférence)* : ………………………............... TELEPHONE 2 : ………………………......EMAIL ***à remplir impérativement en majuscules*** : …………………………………………………….@.........................................**J’autorise mon enfant à quitter le gymnase seul (non accompagné) :**  OUI ❑ NON ❑ |

|  |
| --- |
| 3. FORMULES / CRENEAUX / COTISATIONS  |
| **ADULTES****« Jeu Libre»** | Lundi : de 20h00 à 22h30Mardi : de 20h30 à 22h30Jeudi : de 20h30 à 22h30 | **130 €** | ❑ |
| **JEUNES (10 – 17 ans)****« Entrainement + Jeu Libre »** | Lundi : de 18h00 à 20h00***Possibilité pour les Cadets et Juniors de venir jouer sur les 3 créneaux Adultes*** | **160 €** | ❑ |
| 4. COMPETITION  |
| **Compétition** | Souhaitez-vous faire des tournois/interclub | Y ❑ | N ❑ |

|  |
| --- |
| 5. DOCUMENTS A FOURNIR A L’INSCRIPTION |
| ❑ FICHE D’INSCRIPTION ❑ CERTIFICAT MEDICAL (- de 3 mois) ou Attestation❑ CHEQUE libellé à ***L’ASVR*** ❑ FORMULAIRE FFBad ❑ UNE PHOTO **OU** COPIE RECTO D’UNE PIECE D’IDENTITE RECENTE  |
| ***Cadre réservé au Club :*** |

***« J’ai OBLIGATOIREMENT pris connaissance du règlement intérieur » (téléchargeable sur le site)***

 Fait à : ………………………………………….. , le ……… / ……… / ……..  SIGNATURE :