|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **L’A.S. VOLANT ROQUEFORTOIS**  **FICHE D’INSCRIPTION**  **SAISON 2016 – 2017**  ***Téléphone :*** 06 09 04 91 66 (à partir de 18H)  ***Adresse Postale :*** Cidex 28 – 06330 Roquefort les Pins  ***Site\* :***<http://www.lasduvolantroquefortois.fr/>  ***Mail :***[*as.volantroquefortois@gmail.com*](mailto: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)** | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 3. FORMULES / CRENEAUX / COTISATIONS | | | |
| **ADULTES**  **« Jeu Libre»** | Lundi : de 20h00 à 22h30  Mardi : de 20h30 à 22h30  Jeudi : 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. DOCUMENTS A FOURNIR A L’INSCRIPTION |
| ❑ FICHE D’INSCRIPTION ❑ CERTIFICAT MEDICAL (- de 3 mois) ❑ CHEQUE libellé à ***L’ASVR***  ❑ FORMULAIRE FFBad ❑ UNE PHOTO **OU** COPIE RECTO D’UNE PIECE D’IDENTITE RECENTE  ❑ FICHE MEDICALE\* ***(\*Obligatoire pour les moins de 18 ans ; facultatif pour les adultes)*** |
| ***Cadre réservé au Club :*** |

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

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