

E.S.B. VOLLEY-BALL
10, rue Jean Moulin
33290 BLANQUEFORT

Email : volley@esbomnisports.com

Cadre réservé au Club	
Catégorie : _____	Cotisation : _____
Mode de paiement : _____	si chèque : numéro _____
METTRE NOM DU JOUEUR AU DOS DU CHEQUE	

Fiche d'inscription / Saison 2018 - 2019

Informations sur le (la) joueur (euse)
Merci de remplir en lettres capitales

Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance : ____/____/____

Taille : _____

Tel Portable : ____-____-____-____-____ E mail : _____

Tel Domicile : ____-____-____-____-____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Autorisation parentale saison 2018 - 2019

Je soussigné(e) _____

autorise mon fils, ma fille _____

à participer aux entraînements organisés par l'Entente Sportive Blanquefortaise de Volley-ball ainsi qu'aux compétitions auxquelles le Club pourrait s'inscrire
J'autorise le Club à faire pratiquer toute intervention médicale ou chirurgicale que nécessiterait l'état de mon enfant en cas d'accident survenant au cours des activités du club, à diffuser les photos de mon enfant sur le site internet du club et à véhiculer mon enfant sur les lieux d'entraînement ou de match durant la saison.(Barrez les mentions qui ne vous conviennent pas).

Date _____

Signature :

Personne à contacter en cas d'accident :

NOM : _____

Tel Portable : _____

Email : _____