Certificat médical
Date ….....
Établi par……..
Loisir ☐ Compétition ☐
Cotisation Date ……...
Banque ……
Montant ……..

DEMANDE D'INSCRIPTION

SAISON 2017 / 2018

Mr, Mme, Mlle NOM ..... Prénom .....

NE(E) LE ..... NATIONALITE .....

ADRESSE - N° ..... RUE .....

CODE POSTAL .....VILLE .....

TELEPHONE (précisez si liste rouge) .....

@mail :……**@**.....

Pour les mineurs : Nom, prénom, (profession), - adresse et N° téléphone **si différents**,
du père .....
.....
de la mère .....
.....
A défaut, en cas d'accident, prévenir .....Tél .....

Je soussigné(e), NOM ..... .PRENOM ....., demande mon inscription / l'inscription de mon enfant (1) à la Vague Drachenbronn-Betschdorf.

J'autorise le club à utiliser mon image pour tout support de communication. Si tel n'est pas le cas, merci de faire un mail à l'adresse suivante : nadiawalter@orange.fr .

J'autorise les prélèvements sanguins et urinaires sur mon enfant, lors d'un contrôle anti dopage.

Ce bulletin d'inscription équivaut à la signature de la licence, un engagement à participer aux différentes activités éventuellement proposées et l'acceptation du règlement intérieur.

Signature (des parents pour les mineurs)

ATTENTION : Cette demande d'inscription doit **obligatoirement** être accompagnée
1) d'un certificat médical de **moins de 3 mois si c'est la première inscription**,
2) de la **SIGNATURE DE LA LICENCE** complétée par vos soins
3) du **MONTANT DE LA COTISATION**, de préférence par chèque à l'ordre de VDB, payement en 3 fois possible

Les dossiers incomplets seront refusés.