



Certificat médical
Date
N° d'adhérent Établi par.....
Piscine Loisir Compétition
Cotisation Date
Banque
Montant

DEMANDE D'INSCRIPTION
SAISON 2019 / 2020

M., Mme, Mlle Nom : Prénom :.....
NE(E) LE NATIONALITE
ADRESSE - N° RUE
CODE POSTALVILLE
TELEPHONE (précisez si liste rouge)
@mail :@..... (obligatoire pour
la saisie de la licence)

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 : contact.lavague@gmail.com .



En cochant cette case, j'accepte que le Club la Vague Drachenbronn Betschdorf (VDB) enregistre mes données personnelles dans sa base de données des adhérents. J'ai le droit d'accéder à ces données pour rectification ou pour effacement, en en faisant la demande aux coordonnées figurant au dessus. Ces données personnelles, strictement nécessaires à la gestion de mon adhésion et de mes cotisations, seront sécurisées et ne seront pas divulguées en dehors de la VDB.

Signature :

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** et une fois tous les deux ans.
- 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, paiement en 3 fois possible

Les dossiers incomplets seront refusés.