



**LABEL CLUB FORMATEUR  
FUTUR**

**CONCARNEAU VOLLEY**

**Secrétariat : Martine BAÏOTTO-MAURER**

9 rue Claude Monet

29140 MELGVEN

Tél. : 06.72.66.22.01

**CONCARNEAU VOLLEY**

**FORMULAIRE D'INSCRIPTION saison 2018/2019**

**Nom du licencié/joueur :** .....

**Prénom :** .....

**Date de naissance :** ...../...../..... **Catégorie :** ..... **Taille :** .....

**Adresse complète :** .....

**Téléphone Personnel :** ..... **Professionnel :** ..... **Mobile :** .....

**Adresse e-mail :** .....

**Profession :** .....

**Pour les jeunes :**

**Nom (si différent) et profession du père :**

**Nom (si différent) et profession de la mère :**

**Personne à contacter en cas d'urgence :**

**Nom :** .....

**Tél. :** .....

- s'engage à participer aux matchs le samedi après-midi (5 à 8 matchs par trimestre) :  
suppose la participation à 1 à 2 déplacements par trimestre pour les parents
- j'accepte que le volleyeur soit pris en photographie ou filmé dans le cadre des activités de Concarneau Volley
- j'accepte que le volleyeur apparaisse dans la presse locale dans le cadre des activités du club
- j'autorise Concarneau Volley à utiliser ces images pour illustrer ses supports d'information et de communication

**Règlement Montant :**

**chèque(s)**

**espèces**

**coupon(s) sport ANCV**

(plusieurs chèques et débit différé possibles, indiquer la date de débit au dos)