



Volleyball Club Bex-Ollon
Responsable des équipes du club
David Renaud
076 366 11 89
contact@volleybexollon.ch

Demande d'inscription – Adulte dès 16 ans – respectivement 18 ans

Coordonnées du (de la) joueur (-se)

Nom : Prénom.....
Date de naissance : Rue
NPA/Localité : N° de tél. :
@ courriel : Genre : F ☐ H ☐

Obligations :

Par sa signature, le(la) joueur(-se) susmentionné(-e) s'engage à :

- Suivre les entraînements de son équipe (et, le cas échéant, informer de toute absence)
- Participer aux matchs et manifestations auxquels lui(elle) et le Volleyball Club Bex-Ollon seront conviés (et, le cas échéant, informer de toute absence)
- Annoncer son absence à l'entraînement ou aux matchs directement aux responsables d'équipe sans délai
- S'acquitter de la cotisation annuelle fixée par l'assemblée générale qui lui sera prochainement demandée
- Respecter les statuts du Club et des Fédérations auxquelles le Club est affilié

Autorisations :

- Premiers soins : Autorisez-vous le club à utiliser des packs de froid, de l'arnica gel/granules, du désinfectant, du sérum physiologique, des pansements et des bandages.
Oui ☐ Non ☐
- Droit à l'image : Autorisez-vous le club à utiliser des photos prises lors des entraînements, matchs et manifestations afin de promouvoir le club à travers, entre autres, son site internet et les réseaux sociaux.
Oui ☐ Non ☐

Lieu et date

Signature joueur (-se) / ou représentant légal (si moins de 18 ans)

(Les images d'un démissionnaire peuvent continuer à être utilisées par le club à des fins de promotion du club)