



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

Demande d'inscription – Junior jusqu'à 16 ans – respectivement 18 ans

Coordonnées du (de la) joueur (-se)

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

Obligatoire pour la licence

Coordonnées des parents :

Parent 1	Parent 2
Nom	Nom
Prénom	Prénom
N° de tél. :	N° de tél. :
E-mail :	E-mail :

Obligations :

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

- Suivre les entraînements de son équipe (et, le cas échéant, s'excuser de toute absence)
- Participer aux matchs et manifestations auxquels lui(elle) et le Volleyball Club Bex-Ollon seront conviés (et, le cas échéant, s'excuser 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)

Signature représentant légal

.....

.....

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