



DEMANDE D'ADHÉSION SAISON 2024-2025

FICHE D'INFORMATION

ETAT CIVIL DE L'ADHÉRENT (merci d'écrire lisiblement)

PRENOM	NOM	SEXE
DATE DE NAISSANCE	LIEU DE NAISSANCE	
ADRESSE		
CODE POSTAL	VILLE	
TELEPHONE DOMICILE	TELEPHONE PORTABLE	
E-MAIL	@	Taille + Pointure
QUE DEVONS-NOUS SAVOIR EN CAS D'URGENCE ? (maladie, allergie, traitement)		

PERSONNE A CONTACTER

PRENOM	NOM
LIEN DE PARENTE	TELEPHONE TRAVAIL
TELEPHONE DOMICILE	TELEPHONE PORTABLE

PIECES A FOURNIR

COPIE D'UNE PIECE D'IDENTITE OFFICIELLE DU JOUEUR (pour les nouveaux joueurs uniquement) UNE PHOTO D'IDENTITE RECENTE DEMANDE DE LICENCE FFF DUMENT REMPLIE VISITE MEDICALE VALIDE (sur demande de licence) OU QUESTIONNAIRE DE SANTE POUR LES RENOUELEMENTS ET CHANGEMENTS DE CLUB COTISATION ANNUELLE (voir grille tarifaire)	MOYENS DE PAIEMENT	
	ESPECES € PASS + € ANCV € CCAS FN € CCAS Loisir € CB € PASS SPORT € CAF € VIREMENT	CHEQUE (S) NOM BANQUE N° / € N° / € N° / €

- 10% pour toute inscription avant le 15 juillet

TOUTE DEMANDE INCOMPLETE SERA REFUSEE

Information importante sur les remboursements consentis Le remboursement d'une cotisation peut intervenir exceptionnellement pour cause de déménagement ou raison médicale justifiée. Il sera réalisé au prorata des mois restant ET en déduisant les investissements engagés, et ce, avant le 31 décembre. Le non-suivi des entraînements, les absences répétées ou la non convocation/sélection à des matchs <u>ne sont pas des raisons valables de remboursement.</u>	MOTIF DU REMBOURSEMENT DEMENAGEMENT RAISON MEDICALE (justificatif) DATE MONTANT € CHEQUE N°
---	---

CADRE RESERVE AU SECRETARIAT DU CLUB

U6 - U7 - U8 - U9 - U10 - U11 - U12 - U13 - U14 - U15 - U16 - U17 - U18 -- SE - VE - DI - ED - AR

DATE DE DÉPÔT



RÉCEPTIONNÉ PAR

PAQUETAGE REMIS

OUI



92S772 du 6 mars 2015



DEMANDE D'ADHÉSION SAISON 2024-2025

Autorisations et engagement

Je soussigné(e), agissant en mon nom, ou en qualité de représentant légal de l'enfant nommé ci-dessous.

AUTORISATION PARENTALE *(seulement pour les mineurs)*

NOM	PRENOM
Autorise mon fils ou ma fille à pratiquer le football au sein du GARCHES VAURESSON F.C.	
Autorise le club à emmener l'enfant à l'hôpital en cas d'urgence.	
Atteste que mon fils ou ma fille : Rentrera seul(e) après les entrainements et/ou les matches	
Rentrera accompagné(e) après les entrainements et/ou les matches par le ou les personnes suivantes :	(nommer distinctement les personnes)

AUTORISATION PHOTOS ET VIDEOS *(pour l'ensemble des adhérents)*

Autorise le GVFC à photographier et filmer mon fils, ma fille ou moi-même, seul(e) ou en groupe, ainsi qu'à les utiliser sur des supports de communication pour faire la promotion du club, du district, de la ligue ou de la fédération	N'autorise pas le GVFC à photographier et filmer mon fils, ma fille ou moi-même, seul(e) ou en groupe, ainsi qu'à les utiliser sur des supports de communication pour faire la promotion du club, du district, de la ligue ou de la fédération
--	--

En signant ce document, je m'engage à respecter et à faire respecter le **règlement intérieur de l'association** ainsi que ses statuts. Le non-respect de ceux-ci m'expose ou expose l'adhérent que je représente à des sanctions prévues dans l'article 18 des statuts de l'association. (Disponible sur le site internet du Club et affiché au Club House)

Date : _____ Signature de l'adhérent (ou de son représentant légal)



92S772 du 6 mars 2015