



# ASNIERES VOLLEY 92

- Cotisation d'un montant de .....euros**  
(aucune participation possible aux matches sans règlement de la cotisation)
- Certificat médical**
- 1 photo**
- Attestation et autorisation de prise de vue**
- copie Carte d'identité pour les CREATIONS**

## ATTESTATION

Je soussigné(é) :

**NOM :**

**PRENOM :**

Adresse : .....

Mail : .....

Téléphone fixe et/ou portable :.....

- **ACCEPTE DE PARTICIPER AUX ENTRAINEMENTS de VOLLEY BALL** avec le club ASNIERES VOLLEY 92,
- **ACCEPTE DE PARTICIPER AUX COMPETITIONS SPORTIVES,**
- **ACCEPTE D'EFFECTUER LES DEPLACEMENTS** (voiture/car/train) dans le cadre des compétitions effectuées hors ASNIERES,
- **ACCEPTE les termes du REGLEMENT INTERIEUR** de l'association sportive dont un exemplaire est à ma disposition au siège social du club, sur simple demande.
- **AUTORISE TOUTE PRISE DE VUE ME CONCERNANT,** et la diffusion de photos/vidéos à caractère strictement sportif,
- **ACCEPTE toute forme de contrôle ANTIDOPAGE.**

**AUTORISE L'ENTRAINEUR RESPONSABLE OU L'ACCOMPAGNATEUR,** à me transporter à l'hôpital pour y subir toute intervention médicale ou chirurgicale urgente par le corps médical.

**PERSONNE A CONTACTER EN CAS D'URGENCE,**

**M. / Mme**.....TEL. FIXE.....TEL. PORTABLE.....

Fait à

Le

(faire précéder la signature de la mention « **lu et approuvé** »)

**Signature du licencié**