

**Cadre réservé à l'administration**

Cotisation à 20€: simple bénévole non pratiquant.

Autres: Tiers payeur / facture / attestation / demande de réduction exceptionnelle

Catégorie:

N° Licence:

Merci de remplir en MAJUSCULES et lisiblement les documents. Les envoyer par mail à [arcanguesvolley@gmail.com](mailto:arcanguesvolley@gmail.com) ou [jb.pellerin@gmail.com](mailto:jb.pellerin@gmail.com).**COORDONNEES DE L'ADHERENT(E)**Nom:  Prénom: Sexe: M  F  Taille:  cm Né(e) le:  à: Adresse: Téléphone principal:  E-mail: Contre-indication médicale: Asthme, Allergies, Traitements, Autres...  
Personne à prévenir en cas d'urgence: Nom prénom:  Tel: **DROIT AUDIOVISUEL**

Je soussigné(e) **autorise / n'autorise pas** l'association sportive Arrangoitzeko Urtxintxak à utiliser les images fixes ou audiovisuelles, sur lesquelles je pourrais apparaître sur tout support, y compris les documents promotionnels (plaquettes, presse, calendrier...), en France et pour la durée la plus longue prévue par la loi et les règlements en vigueur.

**CONDITIONS**

Je soussigné(e) déclare:

- Ne pas établir de licence pour la saison 2024/2025 dans un autre Groupement sportif affilié à la FFVB.
- Avoir pris connaissance du règlement intérieur et des statuts de l'association.
- Signaler tout refus d'adhésion dans un délai d'un mois suivant la date d'inscription. Toute cotisation

**AUTORISATION PARENTALE****OBLIGATOIRE POUR LES MINEURS** (-18 ans au jour de l'inscription)Je soussigné(e), **Nom Prénom:** Téléphone: e-mail: Mère: Père: Tuteur légal: 

déclare autoriser:

- Mon enfant à participer aux activités soutenues par l'association,
- Le cas échéant, le transport en véhicule personnel ou tout autre transport adéquat de mon enfant par un cadre ou un accompagnateur bénévole vers le(s) site(s) de compétition concerné(s) ou lieu d'un entraînement. (Dans le cas contraire, veuillez cocher la case ci-contre)
- En cas d'urgence, l'association Arrangoitzeko Urtxintxak à prendre les mesures nécessaires à la santé de mon enfant.
- Mon enfant à quitter seul le lieu d'entraînement ou de match. (Dans le cas contraire, veuillez cocher la case ci-contre)

**Date:** **Signature de l'adhérent(e) ou du représentant légal:**  
**INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES**

Tarifs:

Jeunes:  80€Simple membre:  20€Dirigeant:  20€Réduction Famille:  10€

Options:

Tee-Shirt:  10€

Pièces à fournir:

**OBLIGATOIREMENT**

Paiement adhésion association

Formulaire de demande de licence

Photo d'identité

Photocopie d'une pièce d'identité

**PAIEMENT:**Inscription (voir tarifs)  €Options (voir tarifs)  €**Total à Payer:**  € Virement ChèqueA l'ordre de  
« Arrangoitzeko Urtxintxak »Je fais un don de  €

Votre don est déductible de vos impôts sur le revenu à hauteur de 66% dans la limite de 20% de votre revenu net imposable.

Mettre le nom et le prénom de l'adhérent en référence du virement.

IBAN: FR76 4255 9100 0008 0274 8184 330 BIC: CCOFRPXXXX