



Demande d'inscription

Volleyball Club

Le Mont-sur-Lausanne

Equipe : <input type="checkbox"/> F2 <input type="checkbox"/> F4 <input type="checkbox"/> M4 <input type="checkbox"/> Juniors <input type="checkbox"/> Sushis <input type="checkbox"/> Détente

Nom :

Prénom :

Adresse :

Ville + code postal :

Date de naissance :

Téléphone portable :

Adresse mail :

Nom du représentant légal si mineur :

Je suis marqueur : oui non

Si je ne suis ni arbitre, ni marqueur, je m'engage

Je suis arbitre : oui non

à suivre le cours de marqueur

Je reconnais avoir pris connaissance des statuts du VBC Le Mont et m'engage à les respecter, en particulier à payer le montant de la cotisation annuelle fixée lors de l'Assemblée générale. Mon attention est attirée sur le fait que ma présence à l'Assemblée générale est obligatoire et qu'en cas de non-participation, je m'expose à devoir payer une amende allant jusqu'à CHF 50.-.

Date :

Signature :

Signature du représentant légal si mineur :