Union Sportive Municipale de Viroflay

Club Municipal Omnisport - Fondé en 1971 - n° 5904 - Siège Social à La Mairie
Secrétariat : Centre Omnisport de Gaillon - 28, rue de Chanzy - Tél : 01 30 24 14 56 - Courriel : usm.viroflay@wanadoo.fr

BULLETIN Adhésion ☐ **Réadhésion** ☐

SAISON 2013/2014

NOM : Prénom :

Date de naissance : Nationalité : Sexe :

Profession (des parents pour les enfants) :

Adresse : Tél. :

Portable :

Courriel : *(une lettre par case)*

TENNIS DE TABLE

CATÉGORIE ☐ COMPÉTITION * : ☐ LOISIRS ☐

* feuille complémentaire à remplir pour compétition

MONTANT A REGLER : €

dont : ***(détail ci-dessous réservé à l'USMV)***

Cotisation : .....

Droit d'entrée : .....

Licence FFTT : .....

Paiement par chèque à l'ordre de l'U.S.M.V :

.....N° .....sur .....

.....N° ..... sur .....

.....N° ..... sur .....

Espèces €

Chèques vacances €

Nota : Conformément à l'article 12.7 du Réglement Intérieur, les cotisations ne sont remboursables qu'en cas de force majeure.

POUR LES MINEURS

Je Soussigné(e) :.....

demeurant à : .....

☐ autorise mon fils, ma fille, ou pupille(1) ci-dessus nommé(e) à adhérer à l'U.S.M.V.

☐ autorise mon fils, ma fille, ou pupille(1) ci-dessus nommé(e) à quitter seul(e) les lieux d'entrainement après les cours.

☐ autorise l'USMV, EN CAS D'URGENCE, à prendre toute disposition nécessaire y compris à faire pratiquer toute intervention chirurgicale qui serait médicalement indispensable.

☐ autorise l'USMV à utiliser, les images prises de mon enfant, lors d'un entraînement ou d'une compétition, pour le guide des sports de l'USMV, le site internet de la section tennis de table et éventuellement pour illustrer un article des "nouvelles de Versailles" , à des fins de communication

Déclare avoir pris connaissance des règlements du CLUB et **m'engage** à les accepter ainsi qu'à respecter les Lois Fédérales ainsi qu'à **fournir un certificat médical à l'inscription** de moins de 3 mois.

Docteur ..... le .....

Pour acquit : La Section	Date réception à l'USMV	Signature de l'adhérent(e) ou tuteur : A ..... le ..... /...../.....

Licencié à la Fédération Française de Tennis de table N° licence Délivrée le :

Conformément à la Loi du 6 janvier 1978 relative à l'informatique , aux fichiers et aux libertés, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification aux données vous concernant. Seule l'U.S.M.V. est destinataire des informations que vous lui communiquez.