



FICHE D'INSCRIPTION

Saison 2023/2024

Hôtel de Ville – 2 avenue Paul Vaillant Couturier, 78390 BOIS D'ARCY / Contact : 06.37.01.30.64 - vbba.asso@gmail.com – www.volleyballboisdarcy.fr

INFORMATIONS CONCERNANT L'ADHERENT

Merci de remplir ce tableau en lettres majuscules

| | | |
|---|--|---|
| NOM | | <i>Collez ici votre photo d'identité si vous êtes nouvel adhérent</i> |
| PRENOM | | |
| DATE DE NAISSANCE | | |
| ADRESSE | | |
| TELEPHONE | | |
| MAIL (mail du tuteur légal pour les mineurs) | | |

COTISATION

| | | | | |
|---|---|----------------------------------|--|--|
| Mode de règlement de la cotisation <i>(Cocher l'option désirée)</i> | <input type="checkbox"/> Chèque <input type="checkbox"/> En 1 fois <input type="checkbox"/> En 3 fois | <input type="checkbox"/> Espèces | <input type="checkbox"/> Coupons Sport | <input type="checkbox"/> En ligne sur Hello Asso |
| Chaque adhérent inscrit en compétition se verra remettre une tenue de match. En plus du règlement de la cotisation, un chèque de caution (non encaissé) vous est demandé | | | | |

| Année de naissance | 2018/2017 | 2016/2015 | 2014/2013 | 2012/2011 | 2010/2009 | 2008 à 2006 | 2005 à 2003 | 2002 et avant | Loisirs compet' | Loisirs |
|---------------------|-------------------|-----------|-----------|-----------|---------------------------------------|-------------|-------------|---------------|-----------------|---------|
| Catégorie | M7 | M9 | M11 | M13 | M15 | M18 | M21 | Séniors | | |
| Jour de compétition | Samedi après-midi | | | | Samedi après-midi / Dimanche matin | | | Week-end | Soir en semaine | / |
| Cotisation | 110 € | 130 € | 130 € | 150 € | 150 € | 180 € | 180 € | 190 € | 140 € | 120 € |
| Caution | 20 € | 20 € | 20 € | 20 € | 20 € | 40 € | 40 € | 40 € | / | / |

*Réduction de 10€ sur la cotisation du 2ème mineur d'une même famille.

Assurance individuelle : Conformément à la loi, le VBBA a souscrit une assurance « responsabilité civile ». En vertu de l'article 38 de la loi du 16 juillet 1984, l'association est tenue d'informer ses adhérents de leur intérêt à souscrire un contrat d'assurance de personne ayant pour objet de proposer des garanties forfaitaires en cas de dommage corporel.

Lors de mon adhésion, je reconnais avoir pris connaissance des dispositions d'assurances prises par le VBBA pour une bonne pratique et une protection satisfaisante dans l'exercice de mon activité et que, le cas échéant, si j'estime que les garanties sont insuffisantes en termes de remboursement ou de protection, je dois compléter ces garanties par une assurance complémentaire individuelle et personnelle « dommages corporels » et décharge de toute responsabilité le VBBA.

AUTORISATION PARENTALE

Tableau à remplir par le tuteur légal, si l'adhérent est mineur / Cocher l'option désirée

Je soussigné(e) : _____
(Nom/Prénom)

| | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Autorise | <input type="checkbox"/> N'autorise pas | mon enfant à quitter seul le lieu d'entraînement ou de compétition |
| <input type="checkbox"/> Autorise | <input type="checkbox"/> N'autorise pas | la diffusion d'images de mon enfant prises dans le cadre de l'activité volley |
| <input type="checkbox"/> Autorise | <input type="checkbox"/> N'autorise pas | l'engagement de mon enfant dans la compétition de sa catégorie |
| <input type="checkbox"/> Autorise | <input type="checkbox"/> N'autorise pas | toute personne habilitée par le VBBA à accompagner mon enfant dans sa voiture personnelle |
| <input type="checkbox"/> M'engage | <input type="checkbox"/> Ne m'engage pas | à accompagner mon enfant et ses coéquipiers sur certains déplacements de compétition |
| <input checked="" type="checkbox"/> Autorise | | les dirigeants du club à prendre toutes les mesures utiles en cas d'accident |
| <input checked="" type="checkbox"/> Autorise | | mon enfant à subir toute forme de contrôle antidopage |

RECAPITULATIF DES PIECES A JOINDRE POUR UN DOSSIER COMPLET

Tout dossier incomplet ou mal rempli vous sera retourné.

- Fiche d'inscription
- Fiche vie du club
- Photo d'identité si nouvel adhérent
- Photocopie recto/verso de la pièce d'identité si nouvel adhérent
- Certificat médical FFVB complété par le médecin (fiche A, B ou encadrement selon les cas)
- Formulaire de demande de licence complété (**avec certificat médical inclus** + SURCLASSEMENT pour les mineurs)
- Photocopie recto/verso de la pièce d'identité si nouvel adhérent
- Règlement du montant de la cotisation
- Chèque de caution équipement de 40 € ou 20 €

Date et signature de l'adhérent ou du tuteur légal



VIE DU CLUB

Hôtel de Ville – 2 avenue Paul Vaillant Couturier, 78390 BOIS D'ARCY / Contact : 06.37.01.30.64 - ybba.asso@gmail.com – www.volleyballboisdarcy.fr

Le Volley-Ball Bois d'Arcy est une association loi 1901 qui vit grâce à la participation active de ses membres et bénévoles.

Adhérents et/ou parents, si vous souhaitez participer ponctuellement ou activement à la vie du club, vous serez les bienvenus.

Si vous avez plus de 15 ans et en fonction de votre temps, de vos compétences ou de vos relations, vous pouvez vous impliquer !

Rappelons-nous qu'il n'y a pas d'équipe sans club et qu'il n'y a pas de club sans bénévoles...

NOUS AVONS BESOIN DE VOUS 😊

APPORTER PHYSIQUEMENT MON AIDE AU CLUB DE FACON GENERALE

| | | | |
|--|----------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------|
| Je suis titulaire d'un diplôme | <input type="checkbox"/> Arbitre | <input type="checkbox"/> Marqueur | <input type="checkbox"/> Entraîneur |
| Je souhaite recevoir une formation (1 ^{ère} formation prise en charge par le club) | <input type="checkbox"/> Arbitre | <input type="checkbox"/> Marqueur | <input type="checkbox"/> Entraîneur |
| Je souhaite intégrer le conseil d'administration | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non | |
| Je souhaite entraîner une équipe | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non | |
| Je peux mettre le club en relation avec un sponsor | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non | |
| Je peux tenir la table de marque des matchs séniors (feuille de match ou score) | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non | |

APPORTER PHYSIQUEMENT MON AIDE AU CLUB LORS DES EVENEMENTS

(buvette, fabrication de sandwiches, recherche de lots, décoration du gymnase, sonorisation...)

| | Date | | |
|--------------------------------|--------------------------|------------------------------|------------------------------|
| Tournoi d'Halloween | 4 novembre 2023 | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| Tournoi de la chandeleur | 2 Février 2024 | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| Tournoi du 1 ^{er} Mai | 1 ^{er} mai 2024 | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |

APPORTER FINANCIEREMENT MON AIDE AU CLUB

Le club est habilité juridiquement à délivrer un reçu fiscal pour réduction d'impôts de 66%

| | | | |
|----------------------------------|------------------------------|------------------------------|----------------------------|
| Je souhaite faire un don au club | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non | Pour un montant de _____ € |
|----------------------------------|------------------------------|------------------------------|----------------------------|

Au nom du club et du conseil d'administration, un grand merci pour l'aide que vous pourrez nous apporter !