

Prénom:	Nom de famille:
Date de naissance:	Numéro et nom assurance maladie et accident:
Numéro AVS:	
Adresse:	Code postal:
Email:	Ville:
Téléphone de contact dans la journée:	Téléphone privé :
Observations médicales (allergies, médicament à prendre, etc.):	Autorise à publier les photos de mon enfant /s sur le site du club. <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
En cas d'urgence, je vous autorise de prendre des mesures qui s'imposent. <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	Date : _____ Lieu: _____ Signature du représentant légal: _____

A renvoyer svp à : info@veyrierhockey5.com

Nous vous remercions de bien vouloir régler votre adhésion de membre comme suit
 Cotisation, CHF 360.00,
 Licence tounois CHF 30.00
 Montant total CHF 390.00

Nos coordonnées bancaire:

Titulaire du compte

Nom de la banque

Numéro de compte

IBAN

Veyrier Hockey5 Club

Banque Raiffeisen

du Salève et des Communes

CH64 8080 8009 7760 7634 3

Notes: Les inscriptions seront pris par ordre d'arrivées. Le versement doit être réglé, afin de confirmer votre place.

Le club se réserve le droit à tout moment de modifier son programme.

Important: Votre enfant doit être au bénéfice d'une assurance responsabilité civile.