|  |  |
| --- | --- |
| Formulaire d’adhésion 2023-24 | |
| Prénom: | Nom de famille: |
| Date de naissance :  Numéro AVS : | Numéro et nom assurance maladie et accident: |
| Adresse:  E-mail: | Code postal:  Ville: |
| Téléphone de contact dans la journée : | Téléphone privé : |
| Observations médicales (allergies, médicament à prendre, etc.): | Autorise à publier les photos de mon enfant sur le site du club.  OUI NON |
| En cas d’urgence, je vous autorise à prendre les mesures qui s’imposent.  OUI  NON | Date : Lieu :  Signature du représentant légal : |
| A renvoyer svp à : [info@veyrierhockey5.com](mailto:info@veyrierhockey5.com) | |
| Nous vous remercions de bien vouloir régler votre adhésion de membre comme suit :  1er membre de la famille 350 CHF  2ème membre de la même famille 250 CHF  3ème membre de la même famille 120 CHF  Nos coordonnées bancaires :  Titulaire du compte Veyrier Hockey5 Club  Nom de la banque Banque Raiffeisen Genève Rive Gauche  Numéro de compte IBAN CH64 8080 8009 7760 7634 3  Notes : Les inscriptions seront prises par ordre d’arrivée. 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. . | |