|  |
| --- |
|  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.OUINON | 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 :1er membre de la famille 350 CHF2ème membre de la même famille 250 CHF 3ème membre de la même famille 120 CHFNos 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 3Notes : 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. . |