FICHE D'INSCRIPTION FOOTBALL CLUB REZE - PAIEMENT

Saison 2024- 2025

| Catégorie : | | | | □ muté | | |
|--|-------------------------|--|--------------------------|-------------------------------|--|--|
| Nom: | | Prénom : | | □ nouveau □ renouvellement | | |
| Date inscription : | | Montant licence : | € (sans réduction) | | | |
| | | Réduction(s) licen | ice | | | |
| -10€ par licence supplémentaire d'un même membre d'une famille | | | | | | |
| Pass'Sport* - coupon sport | | | | | | |
| chèques vacances -Comité d'Entreprise | | | | | | |
| Hébergemen | | | | | | |
| Total | | | | | | |
| | ivité sportive): le | attestation d'adhésion à votre coupon doit être remisau secr | | é pour remboursement | | |
| Pa | iement de la li | cence (Chèques encaiss | | | | |
| | Montant | Information (Banque, nur | méro chèque) | Date dépôt (trésorier) | | |
| | | | | | | |
| Chèque(s) | | | | | | |
| Espèces | | | | | | |
| TPE | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| T., | - d., da \ l | Total (avec réduction) | | d | | |
| <u>Inscrire au do</u> | <u>s au cneque le r</u> | <u>nom - prénom - catégorie d</u> | <u>u joueur - aate d</u> | <u>de remise en banque</u> | | |
| Enregistrement de la licence | | | | | | |
| Dossier | ☐ complet | date : | géré par : | | | |
| | □incomplet | date : | géré par : | | | |
| Pièce(s) mar | iquante(s) : | | | | | |
| Documents à fournir lors de l'inscription | | | | | | |
| | | , 1 photo (si demandé par la F | • • | | | |
| (complété et si | gné par un médec | in si cela fait plus de 3 ans po | our un(e) pratiquan | nt(e) majeur(e)) | | |
| | ical FFF (compléte | e mail, une photo, photocopie d é et signé par un médecin si co | • | | | |
| | • | hoto, photocopie de pièce d'ic | | | | |
| rrr (complété | et signé par un m | édecin si cela fait plus de 3 aı | ns pour un(e)pratio | quant(e) majeur(e). | | |

| LICHE D | | 2024- 2025 |
|--|---|--|
| Renseignements concern | nant le ou la licencié(e) | |
| ☐ Renouvellem | ent□Nouvelle inscript | ion □Muté(e) |
| NOM: | Prénom : | |
| Lieu de Naissance : | | Date de naissance : / /20 |
| Adresse : | | Code postal : |
| Email : | @ | Téléphone Portable : |
| Profession (ou Scolar | rité pour les mineurs) : | |
| Employeur : | | |
| Taille Équipement :Enfa | nt :XS - S - M - L - X | L/Adulte :S - M - L - XL |
| | <u>licencié(e) m</u> | nineur(e) et U19 |
| Mère : Nom : Adresse mail : | Prénom : Tél. : | |
| Profession : Employeur | : | |
| Père : Nom : Adresse mail : | Prénom : Tél. : | |
| Profession :Employeur | : | |
| association. Je reconnais avoir reçu la Ch J'autorise le FC Rezé à utilise En cas d'accident, j'autorise l nfant vers un centre hospitalie Je reconnais avoir été inforn emboursements des frais méd J'atteste avoir pris connaisse e l'activité hors raison médica otisation pourra être sollicité. ar l'association. | arte du FC Rezé et m'engager mon image dans le cadre Le FC Rezé à prendre toute er. né (e) que l'assurance « opt icaux et la perte des reven ance du non-remboursemen le. En cas d'arrêtsur justifi | u FC Rezé selon les statuts et règlements de ge à la respecter pendant la saison. du football et à des fins de communication. es décisions permettant mon évacuation ou celle de mon ion 2 » souscrite avec ma licence ne couvre pas les sus financiers. t de la cotisation en cas d'exclusion ou arrêt volontaire icatif médical, un remboursement partiel de la alculé au prorata des mois restants et des frais engagés |
| oate: | | |
| Signature du joueur | | Signature parents (mineur) |
| u 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéfie | urnies sont nécessaires pour votre a atique et sont destinées au secrétar ciez d'un droit d'accès et de rectifiq | adhésion. iat de l'association. En application des articles 39 et suivants de la loi cation aux informations vous concernant. ons vous concernant, veuillez faire une demande écrite au FCREZE |

Le FC Rezé est susceptible de transmettre vos coordonnées à nos partenaires, sponsors, etc. ...