



VBC EPALINGES

Demande d'adhésion

Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance : _____ Nationalité : _____

N°AVS : _____

Adresse : _____

NPA et domicile : _____

Ecole ou profession : _____

Tél parent 1 : _____ Tél parent 2 : _____

Mobile membre : _____ E-mail membre : _____

E-mail pour envoi cotisations : _____

Ancien club : _____

Avez-vous une licence d'arbitre ? OUI * NON * Niveau : _____

Avez-vous une licence de marqueur-euse ? OUI ** NON

** Quand avez-vous marqué votre dernier match ? N° licence : _____

Souhaitez-vous la commande d'une licence ? (En accord avec le/la coach) OUI NON

Equipe pour laquelle vous vous inscrivez ? LN LR
 Kids Rookies Futures

Remarques : _____

J'ai pris connaissance du règlement de saison et des tarifs des cotisations disponibles sur le site internet du club, vbcepalinges.ch.

Date : _____ Signature : _____

Pour les mineurs-es, représentant-e légal-e : M. / Mme

Nom : _____ Prénom : _____

Date : _____ Signature : _____

*Formulaire à retourner à
Sandra Amstutz, Ch. des Planches 1C, 1066 EPALINGES*