



# Union Sportive Multiactivité de Viroflay

Club Omnisport fondé en 1971 – N° 5904  
N° d'agrément DDCCS : 78 S 97 – Siret : 785 158 981 00049

## FOOTBALL

Adhésion  Ré-adhésion

**SAISON 2018-2019**

N° affiliation FFF : 530264      Catégorie .....      Licence .....

Pour les nouveaux fournir une photo d'identité récente et une photocopie d'une pièce d'identité (CI, passeport...)

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : ..... Sexe : M  F

Adresse : ..... CP : ..... Ville : .....

Téléphone 1 : ..... Téléphone 2 : .....

E-mail : .....

Adhésion à l'USMV (sinon indiquer la section : _____)	5 €
Cotisations section (dont supplément non-viroflaysien)	€
Licence Fédérale	€
<b>TOTAL A RÉGLER A L'ORDRE DE L'USMV</b>	€

### Mode de règlement :

N° Chèque / Banque	Montant	Echéance*
_____	€	_____
_____	€	_____
_____	€	_____
<b>TOTAL CHEQUES</b>	€	
Espèces	€	
Coupons sport	€	
<b>TOTAL</b>	€	

\*dernier chèque encaissé au plus tard le 31 décembre

Nota : Conformément à l'article 12.7 du Règlement Intérieur de l'USMV, les cotisations ne pourront être remboursées qu'en cas de force majeure.

J'ai fourni un certificat médical il y a moins de 3 ans et j'atteste avoir répondu non à l'ensemble du questionnaire de santé (Cerfa n°15699\*1).

Je joins un certificat médical à l'inscription, de moins de 3 mois :

Docteur : ..... le .....

### L'ADHÉRENT(E) OU LE RESPONSABLE LÉGAL

.....

adresse : .....

..... autorise l'USMV à utiliser les images prise lors d'un entraînement ou d'une compétition, pour la communication sur internet (sites webs, réseaux sociaux), le guide des sports de l'USMV et éventuellement pour illustrer un article « Nouvelles de Versailles » ou de « l'Écho de Viroflay » à des fins de communication.

**POUR LES MINEURS :** Le représentant légal autorise :

- mon fils, ma fille à adhérer à l'USMV, à demander une licence pour la saison 2018-2019 et à quitter seul(e) les lieux d'entraînement après la cours,

- l'USMV, en cas d'urgence, à prendre toute disposition nécessaire y compris à faire pratiquer toute intervention chirurgicale qui serait médicalement indispensable.

Déclare avoir pris connaissance des règlements du Club et m'engage à les accepter ainsi qu'à respecter les Lois Fédérales et à effectuer le règlement.

**Nom et signature** de l'adhérent(e) ou du responsable légal :

A ..... le .....

Pour acquit : la section

Date de réception à l'USMV

Conformément à la Loi du 6 janvier 1978 « informatique et libertés », vous disposez d'un droit d'accès et de rectification aux données vous concernant.

Les données sont recueillies pour l'adhésion à l'USMV et si besoin la fédération. Elles sont seules destinataires des informations communiquées.

Vous pouvez consulter la politique de confidentialité de l'USMV au secrétariat ou sur le site internet rubrique « Protection des données »