



Bulletin d'adhésion Adulte

(+ de 18 ans)

Saison 2021-2022

Ce bulletin (pages 1&2) doit être remis au plus vite à un responsable du club, **rempli et signé**, accompagné :

1) du règlement de la cotisation annuelle, idéalement par chèque bancaire à l'ordre de "ESV Volley-Ball",

2) de la demande de licence FFVB (page3), **remplie, datée et signée**

!! si Championnat FSGT, pas de demande licence FFVB à remplir

3) du Questionnaire de Santé (page4), **rempli et signé**,

!! si vous avez répondu "Oui" à une ou plusieurs questions, ou si le Certificat Médical détenu par le club date de plus de 3 ans, vous devez nous fournir un nouveau certificat médical

4) d'1 photo, sauf si déjà fourni au club les saisons passées

5) d'une photocopie d'un document d'identité (**si Pièce d'Identité = Recto et Verso**), sauf si déjà fournie au club les saisons passées

Renseignements administratifs

Nom :		Taille :
Prénom :		[photo]
Né(e) le :		
Adresse :		
Code Postal et Ville :		
Tél. Domicile	Tél. Travail	Tél. Mobile
Adresse e-mail :		
Profession :		

Antécédents Volley-Ball éventuels

(ne rien remplir si vous êtes débutant)

Dernier club où vous avez pratiqué le Volley-Ball:

Niveau de pratique:
(Nationale/Régionale/Départementale/Loisir)

Dernière saison où vous avez été licencié(e):
(Information particulièrement importante pour les mutations si vous avez été licencié(e) FFVB en 2020-2021)

Tourner la page S.V.P.

Montant de la Cotisation si tu résides à Villiers sur marne

Tarifs les plus fréquemment choisis (avec l'assurance responsabilité civile facultative de base incluse)
Un tableau détaillé avec toutes les options possibles est affiché dans le gymnase, sur le site du club,
et vous sera également fourni sur simple demande

Catégorie	Tarif AVEC maillot (*)	Tarif SANS maillot (*)
Loisir - Adultes	150 €	120 €
Compétition - Adultes FSGT	190 €	160 €
M21 (Juniors) FFVB (nés entre 2001 et 2003)	180 €	150 €
Compétition - Adultes FFVB	200 €	170 €
Seniors Double Licence FFVB et FSGT	240 €	210 €
Dirigeants non joueurs	80 €	50 €

!! si vous résidez ailleurs qu'à Villiers sur marne, une majoration uniforme de + 10 €uros est à ajouter au montant de votre cotisation

*** Le maillot étant obligatoire pour la compétition FFVB, le tarif "AVEC maillot" est exigé pour les nouveaux adhérents FFVB ; le short doit être noir et n'est pas fourni par le club.**

Le saviez-vous ? Réduction pour parrainage :

Si grâce à vous, une nouvelle joueuse / un nouveau joueur s'inscrit au club et qu'elle / qu'il vous désigne comme marraine / parrain, elle / il bénéficiera alors, comme vous, **d'une réduction de -20€ sur la cotisation ;** Valable 1 fois par saison et non valable pour une joueuse mutée / un joueur muté.

Le saviez-vous ? Tarif "famille nombreuse" :

Réduction de -15 € pour le 3ème membre de la même famille (puis idem pour 4ème, 5ème ...)

Ma cotisation 2021-2022 est de :

réglée par chèque N° :
(à l'ordre de "ESV Volley-Ball")

de la banque :

Cas particuliers:

(autre mode de règlement,
encaissement différé, etc...)

MAILLOT (à remplir si vous avez réglé le tarif avec maillot)

Taille (XXS, XS, S, M, L, XL, XXL, 3XL) :

DEMANDE D'ADHESION

Je soussigné(e), (nom-prénom) :

déclare adhérer à l'E.S.V. Volley-Ball pour la saison sportive 2021-2022 et m'engage à en respecter les règles de bon fonctionnement.

Et je confirme ici que mon Pass Sanitaire est à jour.

Signature :

Fait à :

le :

INFORMATIONS SUR LE CLUB

<http://www.volley-villiers94.org>

Gymnase : 19 rue entroncamento, 94350 Villiers Sur Marne

Disponibilité des terrains au gymnase : <http://www.volley-villiers94.org/grr>

Adresse postale du club : 3, rue entroncamento, 94350 Villiers Sur Marne



FORMULAIRE DE DEMANDE DE LICENCE

SAISON 2021/2022

Exemplaire original à conserver par le club et à archiver dans votre espace club

TYPE DE LICENCE ET OPTIONS	NOM DU GSA
<p>Licence JOUEUR</p> <p>COMPETITION <input type="checkbox"/> VOLLEY-BALL <input type="checkbox"/> BEACH.V. <input type="checkbox"/> P.V. SOURD <input type="checkbox"/> P.V. ASSIS <input type="checkbox"/> SNOW V. COMPET'LIB <input type="checkbox"/> VOLLEY-BALL <input type="checkbox"/> BEACH VOLLEY <input type="checkbox"/> PARA-V SOURD <input type="checkbox"/> PARA-V ASSIS</p> <p>Licence ENCADREMENT</p> <p><input type="checkbox"/> ARBITRE <input type="checkbox"/> EDUCATEUR SPORTIF <input type="checkbox"/> SOIGNANT <input type="checkbox"/> DIRIGEANT <input type="checkbox"/> PASS BENEVOLE</p> <p>Licence VOLLEY POUR TOUS - VPT</p> <p><input type="checkbox"/> VOLLEY-BALL <input type="checkbox"/> BEACH V. <input type="checkbox"/> P.V. SOURD <input type="checkbox"/> P.V. ASSIS <input type="checkbox"/> Volley Santé <input type="checkbox"/> SNOW V.</p>	
	NUMERO DU GSA

TYPE DE DEMANDE	N° DE LICENCE (si déjà licencié) :	SEXE : <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	TAILLE :
<input type="checkbox"/> CREATION <input type="checkbox"/> RENOUVELLEMENT <input type="checkbox"/> MUTATION NATIONALE <input type="checkbox"/> MUTATION REGIONALE <input type="checkbox"/> MUTATION EXCEPTIONNELLE	NOM D'USAGE :		
	PRENOM :		
	NOM DE NAISSANCE :		
	DATE DE NAISSANCE :		
	LIEU DE NAISSANCE :		
	NATIONALITE <input type="checkbox"/> Française <input type="checkbox"/> AFR Assimilé Français <input type="checkbox"/> Etrangère (UE/Hors UE) <input type="checkbox"/> ETR/FIVB (UE/Hors UE) <input type="checkbox"/> ETR/FIVB-ETR- REG (hors UE) <input type="checkbox"/> ETR/FIVB-UE-REG (UE)		
www.ffvolley.org    @ffvolley	ADRESSE :		
	CP :	VILLE :	
	TEL :	PORTABLE :	
	EMAIL :		

CERTIFICAT MEDICAL	SIMPLE SURCLASSEMENT
Je soussigné, Dr atteste que M / Mme ne présente aucune contre-indication à : <input type="checkbox"/> la pratique du Volley-Ball, y compris en compétition <input type="checkbox"/> la pratique du Beach Volley, y compris en compétition <input type="checkbox"/> la pratique du Volley Sourd, y compris en compétition <input type="checkbox"/> la pratique du Volley Assis, y compris en compétition <input type="checkbox"/> la pratique du Snow Volley, y compris en compétition Fait le Signature et cachet du Médecin :	Je soussigné, Dr atteste que ce joueur/joueuse est également apte à pratiquer dans les compétitions des catégories d'âges nécessitant un simple sur- classement dans le respect des règlements de la FFvolley. Fait le Signature et cachet du médecin :

QUESTIONNAIRE DE SANTE
<input type="checkbox"/> J'atteste avoir répondu négativement à toutes les questions du Questionnaire de Santé http://extranet.ffvb.org/data/Files/documents/medical/gs_sport.pdf <input type="checkbox"/> J'atteste avoir répondu négativement à toutes les questions du Questionnaire Relatif à l'Etat de Santé du Sportif mineur http://extranet.ffvb.org/data/Files/documents/medical/gs_sport_sportifs_mineurs.pdf

INFORMATIONS ASSURANCES
Je soussigné, atteste avoir été informé des risques liés à la pratique du Volley-Ball et des disciplines associées, de mon intérêt et de la possibilité de souscrire à l'une des garanties d'assurance individuelle Accident Corporel proposée avec ma licence (base, option A ou B). <input type="checkbox"/> Reconnais avoir lu et pris connaissance des informations ci-jointes au présent document. <input type="checkbox"/> Décide de souscrire au contrat collectif « Accident Corporel » et choisis l'Option de base incluse dans la licence (valorisée à 0,57€ TTC). <input type="checkbox"/> Décide de souscrire une option complémentaire et acquitte la somme de : ++ Option A (5,02€ TTC) ou ++ Option B (8,36€ TTC) . <input type="checkbox"/> Décide de ne pas souscrire au contrat collectif « Accident Corporel » (base, A ou B). Je n'acquiesce pas le montant de la prime d'assurance correspondante. Je ne bénéficierai d'aucune indemnité au titre du contrat « Accident Corporel » proposé par la FFvolley. J'atteste néanmoins avoir été informé de l'intérêt que présente la souscription d'un contrat d'assurance de personne couvrant les dommages corporels auxquels la pratique sportive peut m'exposer.

<input type="checkbox"/> J'atteste ne pas avoir été licencié COMPETITION en « VB, BV, PV » ou ENCADREMENT dans un autre GSA lors de la saison précédente. <input type="checkbox"/> J'autorise la FFvolley à m'adresser par courriel des informations concernant le Volley. <input type="checkbox"/> J'autorise la FFvolley à diffuser mes coordonnées à ses partenaires *
<small>Les données collectées font l'objet d'un traitement informatisé. Conformément à la loi 78-17 du 06/01/78, vous pouvez demander à tout moment communication et rectification éventuelle de toute information vous concernant, en vous adressant à votre GSA</small>

NOM, DATE ET SIGNATURE
Licencié Majeur ou Représentant Légal pour le licencié Mineur.



Renouvellement de licence d'une fédération sportive

Questionnaire de santé « **QS – SPORT** »

Ce questionnaire de santé permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical pour renouveler votre licence sportive.

Répondez aux questions suivantes par OUI ou par NON*	OUI	NON
Durant les 12 derniers mois		
1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) Avez-vous eu une perte de connaissance ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) Si vous avez arrêté le sport pendant 30 jours ou plus pour des raisons de santé, avez-vous repris sans l'accord d'un médecin ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A ce jour		
7) Ressentez-vous une douleur, un manque de force ou une raideur suite à un problème osseux, articulaire ou musculaire (fracture, entorse, luxation, déchirure, tendinite, etc...) survenu durant les 12 derniers mois ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>*NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.</i>		

Si vous avez répondu NON à toutes les questions :

Pas de certificat médical à fournir. Simplement attestez, selon les modalités prévues par la fédération, avoir répondu NON à toutes les questions lors de la demande de renouvellement de la licence.

Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions :

Certificat médical à fournir. Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné.