|  |  |
| --- | --- |
| D:\Mes Documents\Volley\web-com\VolleyLoisir2015.png | VOLLEY LOISIR CASTELMAUROU |

**ADHESION - AUTORISATION PARENTALE**

JE SOUSSIGNE :

Nom…………………………………………………………………………..

Prénom…………………………………………………………………………..

Adresse…………………………………………………………………………..

Code postal et ville…………………………………………………………………………..

Pays…………………………………………………………………………..

Téléphone …………………………………………………………………………..

EN TANT QUE REPRESENTANT LEGAL DE :

Lien de parenté…………………………………………………………………………..

Nom…………………………………………………………………………..

Prénom…………………………………………………………………………..

Date de naissance…………………………………………………………………………..

Lieu de naissance…………………………………………………………………………..

L’AUTORISE A

**Être adhérent de l’association Volley Loisir de Castelmaurou**

PERSONNES A PREVENIR EN CAS D’URGENCE

Nom…………………………………………………………………………..

Prénom…………………………………………………………………………..

Adresse…………………………………………………………………………..

Code postal et ville…………………………………………………………………………..

Pays…………………………………………………………………………..

Téléphone …………………………………………………………………………..

Fait le à