



Fiche d'inscription au Volleyball Club Bissen

Par la présente, je désire m'affilier au Volleyball Club Bissen

Nom: _____ Prénom: _____

Adresse: _____

Localité: _____ Code Postale: _____

Nationalité: _____ Lieu de naissance: _____

No matricule: _____ Né le: _____

E-mail: _____ Tél./GSM: _____

Cotisations annuelles:

- | | | |
|----------------------|---|---------|
| - Jeunes / Etudiants | - | 50 EUR |
| - Adultes | - | 100 EUR |
| - Familiale | - | 180 EUR |

En cas de cotisation familiale, prière d'indiquer les coordonnées de toutes les personnes concernées:

Nom: _____ Prénom: _____ Né le: _____

Nom: _____ Prénom: _____ Né le: _____

Nom: _____ Prénom: _____ Né le: _____

Nom: _____ Prénom: _____ Né le: _____

Nous vous demandons de retourner cette fiche par e-mail: vcbissen@pt.lu

PS: Seuls les licenciés sont couverts par l'assurance de la FLVB lors des entraînements et des matchs de championnats

Date: _____ Signature: _____