



FICHE DE RENSEIGNEMENTS

2020-2021

Dossier récupéré par : , le / / 20.....

Réservé CLUB	Renouvellement : <input type="checkbox"/> OUI Numéro licence : <input type="checkbox"/> NON Club saison précédente <i>Coût mutation si > M17 (FFVB + Ligue)</i> <i>Régional : 71 + 30</i> <i>National : 123 + 60</i>
Catégorie d'âge : Quotient Familial : Entraîneur :	Règlement : <input type="checkbox"/> Chèque1 :€ date : <input type="checkbox"/> Chèque2 :€ date : <input type="checkbox"/> Chèque3 :€ date : <input type="checkbox"/> Espèce :€ <input type="checkbox"/> Pass Région (30 €) <input type="checkbox"/> Chèque Jeune (15 €)
VB <input type="checkbox"/> Compet Libre <input type="checkbox"/> VPT <input type="checkbox"/> FSGT <input type="checkbox"/> Encadrant / dirigeant <input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Bordereau FFVB <input type="checkbox"/> Pièce d'identité (uniquement pour création) <input type="checkbox"/> 1 Photo d'identité <input type="checkbox"/> 1 Enveloppe vierge affranchie <input type="checkbox"/> Certificat médical avec mention simple sur-classement <input type="checkbox"/> Certificat de non contre-indication obligatoire de la pratique du VB, y compris en compétition <input type="checkbox"/> Questionnaire médical <input type="checkbox"/> Chèque de caution 55€ (non encaissé)	Prix de la licence : Facture remise <input type="checkbox"/>

Certificat médical OBLIGATOIRE

Certificat médical OBLIGATOIRE

NOM : Prénom :
 Date de Naissance :/...../..... Lieu :
 Taille :cm Nationalité Française : oui non
 Adresse :

 Code Postal : Ville :
 Portable Joueur(se) : Email joueur (se) :

 Personne à prévenir en cas d'accident :
 Lien de parenté : Portable :
 Informations complémentaires que le club doit savoir (allergies, maladies, etc.) :

Etes-vous intéressé(e) par : (1 case minimum)		
Formation d'arbitrage	Participer à la commission animation	
Formation d'entraîneur	Aider pour la tombola	
Formation de tenue de table de marque	Aider pour le loto	
Accompagnement des équipes	Aider pour les buvettes de matchs	
Ramassage des ballons lors des matchs Elite	Aider pour tenir la caisse lors des matchs	
Intégrer le Comité Directeur	Rechercher des lots tout au long de l'année	
Rechercher des sponsors	Aide pour le tournoi de fin de saison	

PARTIE RESERVEE AUX RESPONSABLES LEGAUX

Parent 1	Nom : Prénom Adresse : Code Postal : Ville : Profession : Portable : E-mail : En cas de besoin je peux véhiculer les enfants : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Parent 2	Nom : Prénom Adresse : Code Postal : Ville : Profession : Portable : Email : En cas de besoin je peux véhiculer les enfants : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non

SITUATION SCOLAIRE

Classe suivie : Nom de l'établissement :
Adresse de l'établissement :
.....
Joueur(se) Pôle espoir : oui non
Joueur(se) VolleyPlus ou sport étude: oui non
Inscrit(e) en UNSS : oui non

Politique de protection des données :

Les informations recueillies grâce à ce formulaire sont à l'usage exclusif du GVUC. Vous pouvez à tout moment demander à en modifier ou supprimer le contenu sans oublier de mentionner vos nom, prénom, adresse pour que nous puissions agir dans les meilleurs délais, soit par courrier : Maison du GUC DU - 388 Rue de la passerelle - 38400 Saint Martin d'hères ; soit par mail : gvuc.secretariat@gmail.com

CONVENTION 2020-2021

Je soussigné(e)..... agissant en qualité de responsable légal ou à titre personnel pour le(a) joueur(se) majeur(je), déclare avoir pris connaissance de la convention pour la saison 2019-2020 et en accepter tous les termes et dispositions, et accepte que le club utilise son image en tant que joueur(se) sur les différents moyens d'informations.

Les parents ou tuteur légal
Signature :

Le/La Licencié(e)
Signature :

Certificat médical OBLIGATOIRE

TARIFICATION GVUC 2020- 2021

			Part Club	Part Fédérale	Part Ligue+ Comité	PRIX à Payer	Supplément FSGT
Adultes Avant 99	National ou Régional	Plein tarif	117.23	41.57	52.5	212	+ 35 €
		Etudiant	94.24	40.26	52.5	187	
	Départemental		76.68	54.57	15.75	147	
	Loisir		84.43	15.57		100	
	Dirigeant / Encadrant		88.18	30.57	28.25	147	
M21 – M18 2000 à 2005	Quotient Familial <small>Carte Alice/ Césam Application du tarif inférieur</small>	Plus de 760	94.43	39.57	50	183	
		De 400 à 759.5	74.43	39.57	50	164	
		Moins de 400	66.43	39.57	50	156	
M15 – M13 M11 – M9 2006 à 2013	Quotient Familial <small>Carte Alice/ Césam Application du tarif inférieur</small>	Plus de 760	88.93	21.57	43.5	154	
		De 400 à 759.5	64.93	21.57	43.5	130	
		Moins de 400	49.93	21.57	43.5	115	
M7 2014 et après		63.93	11.57	6.5	82		

Le quotient familial peut être justifié uniquement sur présentation de la notification C.A.F. ou de la feuille d'imposition
La cotisation M18, M21 et Adulte pourront être majorées pour l'inscription à plusieurs catégories ou dans le cas de mutation.

Nous acceptons uniquement les paiements par chèques, espèces, chéquier jeune et la carte PASS Région

RAPPEL CONCERNANT LE CERTIFICAT MEDICAL

En raison du contexte sanitaire, un certificat médical de non contre-indication est OBLIGATOIRE pour tous les adhérents

POUR TOUT ADHERENT :

Certificat médical sur la licence obligatoire ou formulaire médical encadrant ou seniors 35 ans dans les cas concernés

POUR LES CATEGORIES JEUNES :

Certificat médical avec la mention simple surclassement obligatoire