



Madame, Monsieur,

En partenariat avec le collège St Joseph La Malassise et dans le cadre d'un club jeune, **offrant la gratuité totale de la licence FFV aux membres qui adhèrent pour la première fois**, l'ES Arques volley ball (club parrain) propose dès la rentrée de Septembre une activité Volley Ball aux élèves intéressés non licenciés dans un autre club FFV.

Cette licence leur permettra de bénéficier de tous les avantages offerts par la FFV et notamment participer aux compétitions fédérales.

Pour des raisons de non disponibilité de la salle du collège, les séances proposées seront programmées salle Arsène Levisse rue Claudius Desbrosse à Arques siège du club parrain et prise en charge par un entraîneur diplômé.

Pour s'inscrire, il suffit de compléter le document joint et de le renvoyer par mail à l'adresse [patdegrendel@orange.fr](mailto:patdegrendel@orange.fr) si possible avant la rentrée scolaire.

Pour de plus amples renseignements vous pouvez me contacter par mail.

Cordialement.

Patrick Degrendel,  
Président de l'ES Arques volley ball



## FORMULAIRE DE DEMANDE DE LICENCE CLUB JEUNES

# SAISON \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

FFVB – 17 rue Georges Clemenceau – 94607 CHOISY LE ROI Cedex  
Tel : +33(0)1.58.42.22.22 – Fax : +33(0)1.58.42.22.32 – Courriel : [ffvb@ffvb.org](mailto:ffvb@ffvb.org)



TYPE DE DEMANDE DE LICENCE
<input type="checkbox"/> CREATION
<input type="checkbox"/> RENOUELEMENT
<input type="checkbox"/> MUTATION NATIONALE
<input type="checkbox"/> MUTATION REGIONALE

TYPE DE LICENCE	
<input type="checkbox"/> COMPETITION VOLLEY-BALL	<input type="checkbox"/> COMPETITION BEACH VOLLEY
<input type="checkbox"/> COMPET'LIB	<input type="checkbox"/> DIRIGEANT - ENCADREMENT

*Un seul type de licence par formulaire*

N° GROUPEMENT SPORTIF
_____

DATE D'ARRIVEE
LIGUE _____
FFVB _____

CLUB PARRAIN : _____	NUMERO DE LICENCE : _____
----------------------	---------------------------

DATE DE NAISSANCE	TAILLE
__ / __ / __	_____ cm

CIVILITE
<input type="checkbox"/> MONSIEUR <input type="checkbox"/> MADAME

NATIONALITE	
<input type="checkbox"/> FRA - Français	<input type="checkbox"/> UE – Union Européenne
<input type="checkbox"/> AFR – Assimilé Français	<input type="checkbox"/> ETR - Etranger
	<input type="checkbox"/> R – Etranger Ligue

NOM	_____
PRENOM	_____
TEL	_____
Portable	_____
Courriel	_____

J'autorise la FFVB à m'adresser par courriel des informations concernant le volley-ball.

Adresse	_____
	_____
CP+Ville	_____

J'autorise la FFVB à diffuser mes coordonnées à ses partenaires

Loi Informatique et Libertés : Les informations recueillies dans le présent document sont nécessaires au traitement de votre adhésion. Conformément à la Loi 78-17 du 06/01/1978, vous pouvez demander à tout moment communication et rectification éventuelle de toute information vous concernant qui figurerait dans tout fichier à usage de la Compagnie, ses mandataires, réassureurs, et organismes professionnels ainsi que ceux des intermédiaires. Ce droit peut être exercé auprès de votre club.

J'atteste ne pas avoir été licencié « Compétition VB » dans un autre Groupement Sportif français lors de la saison précédente.

J'atteste ne pas avoir établi de licence FFVB pour la présente saison, pour un autre Groupement Sportif français ou étranger.