



USM SARAN FOOTBALL

SAISON 2016 / 2017

FICHE COMPLEMENTAIRE DE RENSEIGNEMENTS LICENCE

NOM :

Prénom :

Catégorie :

Téléphone :

Mail :

Profession/Études

Accepte d'être sollicité pour aider le club lors de certaines manifestations (tournois, soirées, ..) : **OUI / NON***

P A R E N T S

Mr

Mme

NOM :

Prénom :

Téléphone :

Mail :

Profession :

Accepte d'être sollicité pour aider le club lors de certaines manifestations (tournois, soirées) : **OUI / NON***

Désire s'investir en tant que Dirigeant au sein du club (accompagnateur, membre de commission) : **OUI / NON***

Mr

Mme

NOM :

Prénom :

Téléphone :

Mail :

Profession :

Accepte d'être sollicité pour aider le club lors de certaines manifestations (tournois, soirées) : **OUI / NON***

Désire s'investir en tant que Dirigeant au sein du club (accompagnateur, membre de commission) : **OUI / NON***

Les informations recueillies sont destinées au secrétariat du Club, elles ne seront pas communiquées à des tiers.

En application des articles 39 et suivants de la loi du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent ainsi que d'un droit de suppression de ces mêmes données. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez-vous adresser au secrétariat du Club.