# Logo FVWB verticalFEDERATION de VOLLEY BALL

# de WALLONIE-BRUXELLES

Rue de Namur, 84 \* BE-5000 BEEZ

Tél. : 081/26 09 02

E.mail : info@fvwb.be Site : http://www.fvwb.be

Compte : BE69 0011 4444 2978

**Autorisation du représentant légal pour les demandeurs mineurs (- de 18 ans)**

Je soussigné(e),

NOM : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . PRENOM : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . SEXE (M/F)

RUE : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . N° :. . . . . . . . .BTE : . . . . .

CODE POSTAL : . . . . . . . . . . . . LOCALITE : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

TELEPHONE/ GSM : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . E-MAIL : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . @ . . . . . . . . . . . . .

**Agissant en qualité de représentant légal de**

NOM : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . PRENOM : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

SEXE (M/F) DATE DE NAISSANCE : . . . . ./ . . . . / . . . . . . . .

RUE : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . N° :. . . . . . . . .BTE : . . . . .

CODE POSTAL : . . . . . . . . . . . . LOCALITE : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

 - L’autorise à s’affilier à la FVWB et à pratiquer le volley ball. (\*)

- Autorise son transfert pour le club de : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . (\*)

Signature précédée de la mention « lu et approuvé »

Fait à ................................. le ............................

Signature du représentant légal.

…………………………………………………

Ce document complété peut-être joint sur le portail (Obligatoire à joindre et avec une photo pour les moins de 12 ans) lors de l’affiliation ou le transfert et à garder dans les archives du club.

**Réservé au club :** Reçu le ............................... Signature du secrétaire du club.