



## 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 sont 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.