



# FORMULAIRE DE DEMANDE DE PASS BENEVOLE

## SAISON 2013/2014

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 : [ffvolley@volley.asso.fr](mailto:ffvolley@volley.asso.fr)

GROUPEMENT SPORTIF AFFILIE	
NOM : _____	N d'affiliation : _____

DATE D'ARRIVEE A LA LIGUE REGIONALE
_____

<b>CIVILITE</b>	<input type="checkbox"/> MONSIEUR	<input type="checkbox"/> MADAME
<b>NOM</b>	_____	
<b>PRENOM</b>	_____	
<b>DATE DE NAISSANCE</b>	___ / ___ / ___	
<b>TEL (*)</b>	_____	
<b>Portable(*)</b>	_____	
<b>Courriel(*)</b>	_____	

(\*) facultatif

<b>Adresse</b>	_____
	_____
<b>CP+Ville</b>	_____
<input type="checkbox"/> J'autorise la FFVB à m'adresser par courriel des informations concernant le volley-ball.	
<input type="checkbox"/> Je n'autorise pas la FFVB à diffuser mes coordonnées à ses partenaires	
<small>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.</small>	

DATE ET SIGNATURE DU LICENCIE
Date :
Signature :

RESERVE AU GROUPEMENT SPORTIF
Nom du Signataire :
Date :
Signature et cachet :

RESERVE A LIGUE REGIONALE
Nom du Signataire :
Date :
Signature et Cachet :