



FORMULAIRE D'INSCRIPTION

SECTION SPORT/SANTE --- à partir de 5 ans

SAISON 2026-2027

JOUEURNouveau: (si oui joindre une pièce d'identité) ☐ **oui** ☐ **non**

Nom(s)..... **Prénom(s)**.....

Né(e) le..... à..... Code postal :

Nationalité Française OUI / NON - si NON, précisez la nationalité :

(Dans ce cas, merci de joindre une copie de l'attestation de Sécurité Sociale)

DOMICILE

N°..... Voie :

Code Postal Ville :

Téléphone - Domicile :

Portable : Bureau :

Mail :

Coordonnées des personnes à joindre en cas d'urgence (Nom, adresse et téléphone) :

.....

- En cas d'accident, le/la joueur/euse sera transporté/ée dans l'hôpital le plus proche en fonction de la régulation autorisée par les services de secours.

Adhésion : Cotisation Club : 100 euros

Le paiement de la cotisation doit être joint à ce formulaire et sera effectué, dans la mesure du possible, par chèque à l'ordre du ROC-HC.

Le dossier comprend pièce d'identité et certificat médical.

Le dossier est à nous remettre le plus tôt possible en mains propres.

TOUS LES DOSSIERS DOIVENT ETRE RENDUS COMPLETS

Les dossiers incomplets ne seront pas acceptés

Contacts : Abel : 06.03.24.73.76 – bechmech@hotmail.com - Responsable de l'Ecole De Rugby (EDR)
 Damien : 06.19.23.34.07 – tresorier.rochc@gmail.com – Administratif

* *Merci de remplir ce formulaire lisiblement*