



QUESTIONNAIRE

SITE INTERNET DE L'OMS

OFFICE MUNICIPAL DU SPORT
DE LA VILLE D'ORVAULT

(N.B.) Ne remplir que les champs que vous souhaitez voir apparaître sur le site internet de l'OMS.

L'ASSOCIATION / LE CLUB

Nom du club / de l'association :	.....
Adresse du siège social :	.....
Téléphone :	.....
Courriel :	.....
Site internet :	.....
N° SIREN / SIRET	.....
N° agrément Jeunesse et Sports	.....

LA COMPOSITION DU BUREAU

Président :

Prénom :

Nom :

Adresse :

Téléphone : / / / /

Courriel :

Secrétaire :

Prénom :

Nom :

Adresse :

Téléphone : / / / /

Courriel :

Trésorier :

Prénom :

Nom :

Adresse :

Téléphone : / / / /

Courriel :

Autre fonction :

Prénom :

Nom :

Adresse :

Téléphone : / / / /

Courriel :

Si besoin, n'hésitez pas à imprimer plusieurs exemplaires de cette page.

Autre fonction :

Prénom :

Nom :

Adresse :

.....

Téléphone : / / / /

Courriel :

Autre fonction :

Prénom :

Nom :

Adresse :

.....

Téléphone : / / / /

Courriel :

Autre fonction :

Prénom :

Nom :

Adresse :

.....

Téléphone : / / / /

Courriel :

Autre fonction :

Prénom :

Nom :

Adresse :

.....

Téléphone : / / / /

Courriel :

Autre fonction :

Prénom :

Nom :

Adresse :

.....

Téléphone : / / / /

Courriel :

Autre fonction :

Prénom :

Nom :

Adresse :

.....

Téléphone : / / / /

Courriel :

Autre fonction :

Prénom :

Nom :

Adresse :

.....

Téléphone : / / / /

Courriel :

Autre fonction :

Prénom :

Nom :

Adresse :

.....

Téléphone : / / / /

Courriel :

Autre fonction :

Prénom :

Nom :

Adresse :

.....

Téléphone : / / / /

Courriel :

Autre fonction :

Prénom :

Nom :

Adresse :

.....

Téléphone : / / / /

Courriel :

LA REPRESENTATION AUPRÈS DU COMITE DIRECTEUR DE L'OMS

(N.B.) 2 représentants jusqu'à 399 licenciés, 3 représentants à partir de 400 licenciés.

1er représentant :

Prénom :

Nom :

Adresse :

.....

Téléphone : / / / /

Courriel :

3ème représentant :

Prénom :

Nom :

Adresse :

.....

Téléphone : / / / /

Courriel :

2ème représentant :

Prénom :

Nom :

Adresse :

.....

Téléphone : / / / /

Courriel :

LES ENTRAINEMENTS

Entraînements N°.....

Catégorie :

Âges concernés : de à ans.

Jours	Créneaux	Lieux
Lundi <input type="checkbox"/>	de h à h .....	.....
Mardi <input type="checkbox"/>	de h à h .....	.....
Mercredi <input type="checkbox"/>	de h à h .....	.....
Jeudi <input type="checkbox"/>	de h à h .....	.....
Vendredi <input type="checkbox"/>	de h à h .....	.....
Samedi <input type="checkbox"/>	de h à h .....	.....
Dimanche <input type="checkbox"/>	de h à h .....	.....
Observations libres	..... ..... ..... .....

Si besoin, n'hésitez pas à imprimer plusieurs exemplaires de cette page.

Entrainements N°.....

Catégorie :

Agés concernés : de à ans.

Jours	Créneaux	Lieux
Lundi <input type="checkbox"/>	de h à h .....	.....
Mardi <input type="checkbox"/>	de h à h .....	.....
Mercredi <input type="checkbox"/>	de h à h .....	.....
Jeudi <input type="checkbox"/>	de h à h .....	.....
Vendredi <input type="checkbox"/>	de h à h .....	.....
Samedi <input type="checkbox"/>	de h à h .....	.....
Dimanche <input type="checkbox"/>	de h à h .....	.....
Observations libres	..... ..... ..... .....

Entrainements N°.....

Catégorie :

Agés concernés : de à ans.

Jours	Créneaux	Lieux
Lundi <input type="checkbox"/>	de h à h .....	.....
Mardi <input type="checkbox"/>	de h à h .....	.....
Mercredi <input type="checkbox"/>	de h à h .....	.....
Jeudi <input type="checkbox"/>	de h à h .....	.....
Vendredi <input type="checkbox"/>	de h à h .....	.....
Samedi <input type="checkbox"/>	de h à h .....	.....
Dimanche <input type="checkbox"/>	de h à h .....	.....
Observations libres	..... ..... ..... .....

LES INSCRIPTIONS

Réfèrent à contacter pour les inscriptions	Prénom - NOM	.....
	Adresse postale :	.....
	Téléphone(s) :	.....
	Courriel	.....

Jours	Créneaux	Lieux
Lundi <input type="checkbox"/>	de h à h .....	.....
Mardi <input type="checkbox"/>	de h à h .....	.....
Mercredi <input type="checkbox"/>	de h à h .....	.....
Jeudi <input type="checkbox"/>	de h à h .....	.....
Vendredi <input type="checkbox"/>	de h à h .....	.....
Samedi <input type="checkbox"/>	de h à h .....	.....
Dimanche <input type="checkbox"/>	de h à h .....	.....

Conditions	.........................
Pièces justificatives	.........................
Observations libres	.........................

LES ÉVÉNEMENTS MAJEURS DE VOTRE ASSOCIATION / CLUB

Événement N°.....		
Nom de l'événement :		
Jours	Créneaux	Lieux
Lundi / /	de h à h .....	..........
Mardi / /	de h à h .....	..........
Mercredi / /	de h à h .....	..........
Jeudi / /	de h à h .....	..........
Vendredi / /	de h à h .....	..........
Samedi / /	de h à h .....	..........
Dimanche / /	de h à h .....	..........
Renseignements pratiques et/ou observations libres	..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... .....
Réfèrent à contacter pour cet événement	Prénom - NOM	.....
	Adresse postale :	.....
	Téléphone(s) :	.....
	Courriel	.....

AUTRES INFORMATIONS

Fait à :

Prénom et nom du représentant

de l'association :

Le : / /

Signature : (1)

(1) Faire précéder la signature de la mention « lu et approuvé ».

Office Municipal du Sport de la ville d'Orvault

Maison du Sport – 110 Avenue Claude-Antoine Peccot
Complexe sportif Roger Picaud – 44 700 ORVAULT.

Tél. : 02 28 07 25 98 ;
@ : oms-orvault@wanadoo.fr ;
HTTP : www.oms-orvault.fr