

SAISON 2011 - 2012	N° Ligue 20	N° Comité 91	N° Club 047	Sexe 1 - Masculin 2 - Féminin	N° Adhérent	N° (Réservé Ligue)
Sigle du club : ASI HB						
Nom du club : A S ITTEVILLE HANDBALL						

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

M. Mme
 Mlle

Nom (ou nom de jeune fille) : _____
Nom d'épouse : _____

Prénom : _____

Né(e) le : _____ Pays de naissance : _____

Ville de naissance : _____ N° dép. de naissance : _____

Nationalité : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Pays : _____

Tél. dom. : _____ Tél. Bureau : _____

Tel. port. : _____ Télécopie (Fax) : _____

E-mail joueur _____
E-mail parent (mineur) : _____

L'adhérent(e) remplit la FICHE DE RENSEIGNEMENTS, fait remplir le CERTIFICAT MEDICAL par un médecin et remet ensuite le dossier à son club, qui le valide et le remet à la ligue pour enregistrement.

* Les informations recueillies sont nécessaires pour votre adhésion. Elles font l'objet d'un traitement informatique. Conformément à la loi informatique et libertés du 6 janvier 1978, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification aux données personnelles vous concernant. Si vous souhaitez exercer ce droit, il vous suffit d'écrire au président de la FFHB en fournissant un justificatif d'identité. »

- Cochez cette case si vous ne souhaitez pas que vos coordonnées postales puissent être cédées à des partenaires commerciaux.
 Cochez cette case si vous souhaitez que votre courriel (e-mail) puisse être cédé à des partenaires commerciaux.

Je soussigné(e), certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements ci-dessus.

Je reconnais avoir pris connaissance :

- des conditions du contrat d'assurance MMA n°114 246 500 souscrit par la FFHB et être informé(e) de l'intérêt que présente la souscription d'un contrat de personnes couvrant les dommages corporels auxquels la pratique du handball peut m'exposer. Si je ne souhaite pas souscrire cette assurance de personnes, je coche cette case .
- de la possibilité de souscrire directement auprès de MMA, à titre individuel, une des trois options complémentaires.
- des différents tarifs de licence appliqués par la FFHB pour la présente saison sportive

J'atteste également être informé(e) que la FFHB, la ligue et/ou le comité dont je relève peuvent être amenés, dans le strict cadre de la promotion et du développement du handball, à utiliser des photographies prises à l'occasion de manifestations organisées par eux et présentant plus de 3 licenciés identifiables. Si je ne souhaite pas que mon image soit utilisée dans le cadre précisé ci-dessus, je coche cette case .

Signature de l'adhérent(e) _____

Si mineur : signature des parents ou du représentant légal _____

SITUATION ADMINISTRATIVE (à vérifier et compléter par le club)

Renouvellement Création Mutation

Mutation : A B C

Licence demandée	Compétitive :	Joueur <input type="radio"/>	Blanche Joueur <input type="radio"/>	Dirigeant <input type="radio"/>
		Corpo <input type="radio"/>	Blanche Dirigeant <input type="radio"/>	Jeune Dirigeant <input type="radio"/>
Autre :		Avenir <input type="radio"/>		
		Loisir <input type="radio"/>		

Pour information, indiquer les qualités éventuelles : Entraîneur Arbitre

Date : __/__/__

Nom, signature et tampon du club _____

ENREGISTREMENT PAR LA LIGUE (réservé ligue)

Cachet de la Poste _____

Date de qualification _____

Visa de la ligue : _____

Fédération Française de Handball - 62 rue Gabriel Péri - 94257 Gentilly Cedex - France - (T) 01 46 15 03 55 - (F) 01 46 15 03 60 - ffhb@ff-handball.org - www.ff-handball.org

CERTIFICAT MEDICAL (à faire remplir par un médecin)

Obligatoire pour les licences « Joueur », « Corpo », « Blanche Joueur », « Loisir » et « Avenir »

[écrire en majuscules, SVP]

Je soussigné(e), docteur :

Certifie avoir examiné ce jour M. Mme Mlle

Né(e) le : __/__/__ Taille : __ m Poids : _____ kg

Et n'avoir décelé aucune contre-indication à la pratique du handball en compétition ou en loisir

Date : __/__/__

Signature et tampon du médecin → _____

- Exemple Ligue Exemple Club Exemple Adhérent