

SAISON 2009 - 2010	N° Ligue 20	N° Comité 95	N° Club 022	Sexe 1 - Masculin 2 - Féminin	N° Adhérent	N° (Réservé Ligue)
Sigle du Club : HBCSLT						
NOM du Club : HANDBALL CLUB SAINT-LEU / TAVERNY						

FICHE DE RENSEIGNEMENT

☐ 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 : _____

☐ 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 souscrit par la FFHB (contrat MMA n° 114 246 500) et de la possibilité de souscrire, à titre individuel, une des trois options complémentaires. Je déclare me soumettre aux règlements en vigueur à la FFHB, à la Ligue et au comité dont je relève.

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="checkbox"/>	Blanche Joueur <input type="checkbox"/>	Dirigeant <input type="checkbox"/>	Nom, signature et tampon du club Date : __/__/__
		Corpo <input type="checkbox"/>	Blanche Dirigeant <input type="checkbox"/>	Jeune Dirigeant <input type="checkbox"/>	
	Autre :	Avenir <input type="checkbox"/>	Handensemble <input type="checkbox"/>		
		Loisir <input type="checkbox"/>			

Pour information, indiquer les qualités éventuelles : ☐ Entraîneur ☐ Arbitre

ENREGISTREMENT PAR LA LIGUE (Réservé Ligue)

Cachet de la Poste

Date de Qualification

Visa de la ligue :

Fédération Française de Handball - 82 rue Gabriel Péri - 94257 Gentilly Cedex - France - (T) 01 48 15 03 55 - (F) 01 48 15 03 60 - ffhb@ff-handball.org - www.ff-handball.org

CERTIFICAT MEDICAL (à faire remplir par un médecin)
[ECRIRE EN MAJUSCULE, SVP]

Obligatoire pour les licences « Joueur », « Corpo », « Blanche Joueur », « Loisir » et « Handensemble ». Facultatif pour la licence « Avenir »

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 → _____