FFHB - DOSSIER DE DEMANDE D'ADHESION

SAISON	N° Ligue	N° Comité	N° Club	Sexe	N° Adhérent	N° (Réservé Ligue)
2009 - 2010				1 - Masculin 2 - Féminin		

Sigle du Club :

NOM du Club :

FICHE DE RENSEIGNEMENT

L'adhérent(e) remplit la FICHE DE RENSEIGNEMENT, 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.

❑ 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

« 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. »

SITUATION ADMINISTRATIVE *(à Vérifier et compléter par le Club)*

❑ **Renouvellement** ❑ **Création** ❑ **Mutation** — *Mutation :* **A** ❑ **B** ❑ **C** ❑

Licence demandée				
Compétitive :	**Joueur** ❑	**Blanche Joueur** ❑	**Dirigeant** ❑	Nom, signature et tampon du club
	Corpo ❑	**Blanche Dirigeant** ❑	**Jeune Dirigeant** ❑	
Autre :	**Avenir** ❑	**Handensemble** ❑		
	Loisir ❑			

Pour information, indiquer les qualités éventuelles : ❑ *Entraineur* - ❑ *Arbitre*

Date : _ _ / _ _ / _ _ _ _

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)* - [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 ➔

❑ **Exemplaire Ligue** - ❑ **Exemplaire Club** - ❑ **Exemplaire Adhérent**