

SAISON 2010 - 2011	N° Ligue	N° Comité	N° Club	Sexe 1 - Masculin 2 - Féminin	N° Adhérent	N° (Réservé Ligue)
Sigle du Club :						
NOM du Club :						

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 : _____
 Tél. Port. : _____ Télécopie (Fax) : _____
 E-mail Joueur : _____
 E-mail parent (mineur) : _____

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.

* 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 modification aux données personnelles vous concernant. Si vous souhaitez exercer ce droit, il vous suffit d'écrire au président de la FFHB en joignant un justificatif d'identité. X

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"/>
		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"/>		

Nom, signature et tampon du club
 Date : ___/___/___

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 - 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)

[ÉCRIRE EN MAJUSCULE, 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 → _____