

SAISON 2009 - 2010	N° Ligue 13	N° Comité 30	N° Club 026	Sexe	N° Adhérent	N° (Réservé Ligue)
Sigle du Club : HPV						
NOM du Club : HANDBALL EN PAYS VIGANAIS						

FICHE DE RENSEIGNEMENT

L'adhérent(e) vérifie la FICHE DE RENSEIGNEMENT et complète ou corrige les données présentes, 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.	Titre	Nom (ou nom de jeune fille) :			
	M	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. :	Fax :			
	E-mail :				

« 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 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)

Type de Demande :			
Mutation :	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C
Licence demandée :			
	Nat. :	-	
	Cat. âge :		

Nom, signature et tampon du club
Date : __/__/____

Pour information, indiquer les qualités éventuelles : Entraîneur - Arbitre

Si les informations ci-dessus ne correspondent pas à la demande, merci d'enregistrer la demande directement sur Gest'Hand et de corriger les données manuellement sur le présent bordereau.

ENREGISTREMENT PAR LA LIGUE (Réservé Ligue)

Cachet de la Poste __/__/____	Date de Qualification __/__/____	Visa de la ligue :
----------------------------------	-------------------------------------	--------------------

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

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 →