

**FFHB - DOSSIER DE DEMANDE D'ADHESION**

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 : _____
Tel. Port. : _____	Télécopie (Fax) : _____
E-mail : _____	

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 personnelles sont réservées par votre adhésion. Elles font l'objet d'un traitement informatique. Conformément à la loi informatique et libertés du 6 janvier 1978, vous pouvez exercer vos droits de consultation, de rectification, de suppression ou de destruction auprès de la ligue. Si vous souhaitez exercer ces droits, 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)

☐ Renouvellement ☐ Création ☐ Mutation		Mutation : ☐ A ☐ B ☐ C		
Licence demandée	Compétitive :	Joueur ☐	Blanche Joueur ☐	Dirigeant ☐
		Corpo ☐	Blanche Dirigeant ☐	Jeune Dirigeant ☐
	Autre :	Avenir ☐	Handensemble ☐	
		Loisir ☐		
Pour information, indiquer les qualités éventuelles : ☐ Entraîneur - ☐ Arbitre				
Nom, signature et tampon du club				
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 - ffb@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 →

☐ Exemple Ligue - ☐ Exemple Club - ☐ Exemple Adhérent