



RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE PRATIQUANT

Nom de famille : _____

Prénom : _____

Né(e) le : _____

Ville de naissance : _____

Pays : _____

Nationalité : _____

Adresse : _____

Complément d'adresse : _____

Code postal : _____

Ville : _____

Tel portable (*) : _____

Tel domicile : _____

Adresse mail (*) : _____

(*) renseignements obligatoires

Je soussigné(e) certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements ci-dessus. La présente demande implique l'adhésion pleine et entière aux statuts et règlements de la FFHB.

Je reconnais avoir pris connaissance des conditions d'assurance du contrat MMA n°114 246 500 souscrit par la FFHB et être informé(e) de l'intérêt que présente la souscription d'un contrat de personnes couvrant les dommages corporels auxquels la pratique du handball peut m'exposer, de la possibilité de souscrire directement auprès de la MMA, à titre individuel, une des 2 options complémentaires d'assurances.

J'atteste être informé(e) que la FFHB, la ligue et/ou le comité ou le club 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. Si je ne souhaite pas que mon image soit utilisée dans le cadre précisé ci-dessus, je coche la case

Je ne souhaite pas que mes coordonnées postales puissent être cédées à des partenaires commerciaux

Je souhaite que mon adresse mail puisse être cédé(e) à des partenaires commerciaux (si non coché, l'adresse mail restera exclusivement aux communications fédérales et club)

CERTIFICAT MEDICAL (+18 ANS UNIQUEMENT)

Je soussigné(e), docteur _____ certifie avoir examiné ce jour M. ou Mme _____

né(e) le : ____ / ____ / ____ et n'avoir décelé aucune contre-indication à la pratique sportive en compétition ou en loisir.

Données morphologiques :

Taille : _____ m _____ cm

Fait à : _____, le _____

Poids : _____ kg

Signature et tampon du médecin :

ENREGISTREMENT

Type de demande : CREATION RENOUELEMENT

Fait à : Bavans, le ____ / ____ / 2021

Signature de l'adhérent(e) :

Signature du club :