



# LICENCE SAISON 2023 / 2024

## FICHE DE RENSEIGNEMENTS MAJEUR

Nom de Naissance : \_\_\_\_\_

Nom Usuel (marital) : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Sexe : Masculin  Féminin

Date de naissance : \_\_\_\_\_

Lieu de naissance : \_\_\_\_\_ Département : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Portable : \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_

@ e-mail (**obligatoire**) : \_\_\_\_\_

*Ces informations sont garantes de votre affiliation à la Fédération Française du sport choisi.*

*Elles doivent être rigoureusement identiques aux justificatifs d'identité.*

*Tout dossier non-conforme sera refusé et nécessitera la reprise de la procédure d'affiliation depuis le début.*

LA FERTE HANDBALL

*Le dossier complet ( fiche de renseignements recto verso, règlement et règlement intérieur signé ) devra être remis lors des permanences de Juillet / Aout, envoyé par courrier à l'adresse ci dessous, ou remis aux entraineurs / coachs lors des premiers entrainements de la saison.*

**Autorisation au droit à l'image**

OUI

NON

- J'autorise la prise de photographies ou de films sur le mineur nommé ci-dessus ou ma personne, lors de manifestations organisées par la section.

- J'autorise leur publication sur le site internet du club, dans la presse, les différents supports de communication du VSF HANDBALL.

**Autorisation de soins en cas d'accident**

OUI

NON

N° Assuré social : \_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/  CPAM  MSA  autre

J'autorise :

- tout examen ou intervention chirurgicale qui serait nécessaire.

- le responsable du VSF HAND BALL :

- à prendre toutes mesures utiles et notamment à demander son admission en établissement de soins

Allergies – Traitement médical régulier

OUI

NON

---

Fait à \_\_\_\_\_

Le \_\_\_\_\_

Signature du licencié