

|                           |   |   |  |
|---------------------------|---|---|--|
| <b>INFORMATION JOUEUR</b> |   | <input type="checkbox"/> 1 <sup>ère</sup> inscription | <input type="checkbox"/> Réinscription |
| <b>NOM</b>                |   | <b>PRÉNOM</b>   |  |
| Sexe                      | <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M | Date de naissance                                     |  |
|                           |   | Lieu de naissance                                     |  |
| ADRESSE                   |   |   |  |
| COMMUNE                   |   |   |  |
| Tél. Portable             |   | Tél. Fixe   |  |
| EMAIL                     |   |   |  |

|                             |  |                             |  |
|-----------------------------|--|-----------------------------|--|
| <b>REPRÉSENTANT LÉGAL 1</b> |  | <b>REPRÉSENTANT LÉGAL 2</b> |  |
| <b>NOM ET PRÉNOM</b>        |  | <b>NOM ET PRÉNOM</b>        |  |
| LIEN DE PARENTÉ             |  | LIEN DE PARENTÉ             |  |
| ADRESSE                     |  | ADRESSE                     |  |
| TEL. PORTABLE               |  | TEL. PORTABLE               |  |
| EMAIL                       |  | EMAIL                       |  |

|  |                       |   |  |
|--|-----------------------|---|--|
| <b>CATÉGORIE :</b>   |                       | <b>TARIF LICENCE :</b>  |  |
| <input type="checkbox"/> Jeune joueur ou après 2017<br><input type="checkbox"/> Seniors nés en 2003 et avant |                       | <input type="checkbox"/> Compétition <input type="checkbox"/> Loisirs <input type="checkbox"/> Handfit <input type="checkbox"/> Dirigeant |  |
| autre(s) membre(s) de la même famille inscrit(s) au CMG  | -<br>-<br>-           |   |  |
| <b>Gourde CMG personnalisée</b>  | <b>Prix : 5 euros</b> | <b>Oui</b> <input type="checkbox"/> <b>Non</b> <input type="checkbox"/>   |  |

|                          |   |             |             |
|--------------------------|---|-------------|-------------|
| <b>MODE DE PAIEMENT</b>  |   |             |             |
| <input type="checkbox"/> | <b>Chèque(s) à l'ordre de CMG sur Ile Handball</b>    |             |             |
|                          | Nom de l'émetteur si différent du nom de l'adhérent : |             |             |
|                          | Banque :  | N° chèque : | Montant 1 : |
|                          | Banque :  | N° chèque : | Montant 2 : |
|                          | Banque :  | N° chèque : | Montant 3 : |
| <input type="checkbox"/> | <b>Espèces</b>  |             | Montant :   |
| <input type="checkbox"/> | <b>Chèques Vacances ANCV</b>                          |             | Montant :   |
| <input type="checkbox"/> | <b>Coupons sport</b>                                  |             | Montant :   |
| <input type="checkbox"/> | <b>Carte Sortir !</b>                                 |             | Montant :   |
| <input type="checkbox"/> | <b>Pass'Sport</b>                                     |             | Montant :   |
| <input type="checkbox"/> | <b>Autres :</b>                                       |             | Montant :   |

Si vous souhaitez obtenir une facture, merci de cocher la case ci-contre.

Conformément à la loi informatique et liberté 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 du CMG en fournissant un justificatif d'identité

## VIE DU CLUB et AUTORISATIONS

LICENCIE (E) : .....

## VIE DU CLUB:

J'autorise le CMG sur Ille Handball à m'informer des événements, de la vie du club :  
 par email Oui  Non  par SMS Oui  Non

Je souhaite **participer à la vie du club** sur les postes suivants :

- Entraîner une équipe jeune ou adulte. Préciser :  
 Arbitrer, passer le code d'arbitrage  
 être un parent référent d'équipe (communiquer sur planning des matchs, déplacements, infos du club...)  
 aider à l'enregistrement des licences, mise à jour des listes...  
 aider sur des manifestations ponctuelles (plateaux, tournois, événements...)  
 participer au conseil d'administration, au bureau  
 Autres : J'ai des idées ...animations, recherches de sponsors, mécènes, dons ...
- .....  
 .....

## DROIT À L'IMAGE :

Je soussigné .....

en qualité de joueur, représentant légal de .....

**AUTORISE** le CMG sur Ille Handball à photographier et à filmer le(la) licencié(e) ci-dessus nommé dans le cadre de son activité et à utiliser ces clichés ou ces images pour sa communication (presse, site internet du club, brochures, publications,...) sans demander de droits d'utilisation, ces photographies ou films ne faisant pas l'objet d'utilisation commerciale.

Signature

## EN CAS D'URGENCE

Personne à contacter / NOM Prénom .....

Fixe : ..... Mobile : .....

## AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e) (nom, prénom) .....

Responsable légal de .....

J'autorise mon enfant à **partir seul(e)** du lieu d'entraînement ou de compétition,  
 et cela sous ma responsabilité.

Oui  Non 

J'autorise mon enfant à **prendre place dans une voiture particulière** ou dans un bus afin d'effectuer les  
 déplacements compétitions, tournois et autres manifestations liées au fonctionnement du club.

Oui  Non 

**Soins médicaux** J'autorise les responsables du CMG sur Ille Handball à faire pratiquer, en cas d'urgence, toutes  
 mesures rendues nécessaires par l'état de mon enfant, ainsi que la sortie d'hôpital après examen et/ou réalisation des  
 soins.

Je m'engage à rembourser les frais engagés par le club, sur présentation des justificatifs. Oui  Non

**Contrôle antidopage.** J'autorise tout préleveur, agréé par l'agence française de lutte contre le dopage (AFLD) ou  
 missionné par la fédération internationale de handball (IHF), dûment mandaté à cet effet, à procéder à tout prélèvement  
 nécessitant une technique invasive (prise de sang, prélèvement de phanères) lors d'un contrôle antidopage sur ledit enfant  
 mineur ou le majeur protégé.

Je reconnais avoir pris connaissance qu'un refus de se soumettre à un contrôle est susceptible d'entraîner des sanctions  
 disciplinaires (au minimum 2 ans de suspension ferme).

Oui  Non 

Fait à ..... le .....

Signature du licencié

signature du représentant légal