



# FICHE INSCRIPTION SENIORS JOUEURS

Personnes  
nées en 2003  
et avant

2021  
2022

**Nom** : ..... **Prénom** : .....

Date de Naissance : ..... / ..... / ..... Lieu de naissance : .....

Nationalité : .....

Adresse : .....

CP..... Ville : .....

Tél. Fixe : .....

Téléphone portable : .....

**Mail Licencié** : .....@.....

Taille : .....cm Droitier / Gaucher / Ambidextre

Pointure : ..... Taille short ..... Taille T shirt : .....

Je, soussigné(e), ..... **autorise** formellement les responsables de IDA Handball, durant les entraînements, matches, ou tout autre évènements du club, à faire appel à un médecin si mon état de santé le nécessite et à faire pratiquer, le cas échéant, tout examen complémentaire et intervention nécessités par mon état de santé et prescrit par un médecin.

Fait à ..... Le ..... / ..... / .....

**Signature de l'adhérent précédée de la mention « lu et approuvé »**

**Personne à contacter en cas d'urgence** : Mr/Mme..... Tél : .....

*Partie réservée au club*

**DOSSIER INSCRIPTION**

Certificat Médical.....

Attestation Médicale.....

**Nouvel adhérent :**

Copie P I.....

1 Photo.....

**MONTANT Cotisation : 180€ / 50 €**

Participations :

- 25 € Chèque Associatif IDA Etudiant caution  n°.....

- 10 € Chèque Associatif Adulte caution  n°.....

- 30 € carte M'RA caution  saisi  n°.....

- **Reste à payer** : .....€

**Règlement** : Chèque.....  Espèce.....  ANCV.....