



# FICHE INSCRIPTION SENIORS JOUEURS

Personnes  
nées en 2006  
et avant

2024  
2025

**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 : .....

**COTISATION** : 200 €

**REDUCTIONS**

- 10€ réinscription avant 31/7
- 10€ Famille (3 adhérents)

Participations :

- 10 € Chèque Associatif IDA Adulte      caution
- 25 € Chèque Associatif IDA Etudiant      caution
- 30 € carte Pass Région  n° ..... Code : .....
- **Reste à payer** : .....€

**Licence dématérialisée**

*Prévoir : Pièce Identité (CNI, Passeport) + Photo*  
**Certificat médical valable 3 ans**  
*Questionnaire santé Majeur à remplir en ligne*  
*Attestation de probité pour les encadrants*  
*Signature électronique*

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