



# FICHE INSCRIPTION

## ENCADRANT MAJEUR

**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 : .....

**MONTANT Cotisation** : 0 €

DOSSIER LICENCE DEMATERISIALISE (documents à charger grâce au lien FFHandball qui sera envoyé)

Prévoir : Pièce d'identité

Photo (valable 3 ans)

Pour les joueurs et arbitres uniquement : Certificat Médical (valable 3 ans)

A remplir en ligne Attestation santé Majeur

Attestation de probité