BORDEREAU DEMANDE D'ADHESION

SAISON 2026-2027

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE PRATIQUANT (pour les mineurs, téléphones et mails des parents)

Nom de famille : _____ Prénom : _____

Né(e) le : _____ Ville de naissance : _____

Pays : _____ Nationalité : _____

Adresse : _____ Code Postal : _____

Complément d'adresse : _____ Ville : _____

Tel portable (*) : _____ Tel domicile : _____

Adresse mail (*) : _____ *(*) renseignements obligatoires parfaitement lisibles*

Taille (en cm) : _____

Latéralité : □ Droitier □ Gaucher □ Ambidextre

Je soussigné(e) certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements ci-dessus. La présente demande implique l'adhésion pleine et entière aux statuts et règlements de la FFHB.

Je reconnais avoir pris connaissance des conditions d'assurance du contrat HELVETICA COMPAGNIE SUISSE D'ASSURANCES n°92402769 souscrit par la FFHB et être informé(e) de l'intérêt que présente la souscription d'un contrat de personnes couvrant les dommages corporels auxquels la pratique du handball peut m'exposer, de la possibilité de souscrire directement auprès de d' HELVETIA, à titre individuel, une des 3 options complémentaires d'assurances.

J'atteste être informé(e) que la FFHB, la ligue et/ou le comité ou le club dont je relève peuvent être amenés, dans le strict cadre de la promotion et du développement du handball, à utiliser des photographies prises l'occasion de manifestations organisées par eux. Si je ne souhaite pas que mon image soit utilisée dans le cadre précisé ci-dessus, je coche la case □

□ *Je ne souhaite pas que mes coordonnées postales puissent être cédées à des partenaires commerciaux*

□ *Je souhaite que mon adresse mail puisse être cédé(e) à des partenaires commerciaux (si non coché, l'adresse mail restera exclusivement aux communications fédérales et club)*

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e), M. ou Mme _____ parent ou représentant légal du mineur ou majeur protégé _____, **autorise l'adhésion de mon enfant à la FFHB** pour les pratiques sollicitées et dans le respect des règlements fédéraux.

En outre, si cela était nécessaire, j'autorise le transfert de mon enfant à l'hôpital par un service d'urgence (pompiers, SAMU) pour que puisse être pratiquée, en cas d'urgence, tout hospitalisation, intervention chirurgicale, y compris une anesthésie.

Dans le cas où mon enfant sollicite une licence « pratiquant » notamment en compétitions conformément aux dispositions du Code du Sport,

□ *J''autorise tout préleveur, agréé par l'Agence Française de Lutte contre le Dopage (AFLD) ou missionné par la Fédération Internationale (IHF) ou la Fédération Européenne de Handball (EHF), 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 mineur ou le majeur protégé.*

□ *Je n'autorise pas et dans ce cas je reconnais avoir pris connaissance que l'absence d'autorisation parentale pour le mode de prélèvement susvisé est constitutif d'un refus de soumettre mon enfant à ce contrôle antidopage et est susceptible d'entraîner des sanctions disciplinaires (au minimum 2 ans de suspension ferme pour la 1ère infraction)*

ENREGISTREMENT/REGLEMENT

Type de demande : □ CREATION □ RENOUVELLEMENT □ MUTATION

Type de licence : □ JOUEUR □ HANDFIT □ LOISIR □ DIRIGEANT □ BLANCHE

Moyen de paiement : □ ESPECES □ CHEQUE □ VIREMENT

Fait à : MONACO, le _____/_____/20

Si mineur ou protégé : signature des parents ou du représentant légal | **Signature de l'adhérent(e) :** | **Signature du club :**

A.S MONACO HANDBALL

A.S MONACO HANDBALL
Stade Louis II - 7, Avenue des Castelans – 98 000 MONACO MC
tel : 00 377 92 05 40 57 - e-mail : contact@asmonacohb.mc