



HandBall Mothais  
06.20.87.39.34  
6079029@handball-france.eu

La saison **2017-2018** arrive !!

Vous trouverez ci-dessous le dossier d'inscription pour adhérer au HandBall Mothais pour cette nouvelle saison.  
Deux permanences licences seront organisées les :

**VENDREDI 04 AOUT de 19h00 à 21h00 à la salle Omnisports de la Mothe**

**VENDREDI 18 AOUT de 19h00 à 21h00 à la salle Omnisports de la Mothe**

**Date butoir de remise des licences : 18 août 2017\***

**\*augmentation de 10 € pour les licenciés nés en 2000 et avant (seniors et moins de 18 ans)**

**Voici la liste des papiers à rendre pour ceux déjà adhérents en 2016-2017 :**

- Papiers récapitulatif le paiement de la licence avec coordonnées du licencié et pour les mineurs l'autorisation parentale à compléter et signer.
- Chèque(s) de paiement (*l'intégralité du paiement doit être effectué à l'envoi de la licence, sans quoi elle ne pourra pas être validée*). Les bons ANCV sont acceptés. Merci de mettre au dos des chèques, la date d'encaissement souhaitée et les nom et prénom du joueur.
- Autorisation parentale de la fédération.
- Autorisations d'année (covoiturage, photos, règlement intérieur)
- Certificat médical rempli par un médecin certifiant que vous êtes apte à pratiquer le handball en compétition

**Pour les nouveaux adhérents, il faut ajouter :**

- Pièce d'identité (*recto de la carte d'identité, permis de conduire, passeport, livret de famille*)
- Photo du joueur (*d'identité de préférence*)

**L'ensemble de ces pièces administratives est à envoyer à la secrétaire du HBM :  
Madame Elodie LE BRIS  
2 rue des Jardins  
79370 VITRE**

**RAPPEL : Permanence licence le VENDREDI 04 AOUT de 19h à 21h & VENDREDI 18 AOUT de 19h à 21h à la salle de la Mothe. Ça sera l'occasion de tout nous rendre et que l'on vous aide à tout remplir en bonne et due forme !!**

**A bientôt sur les terrains !! Bon courage à vous !!  
N'hésitez pas à demander de l'aide aux membres du bureau :  
06.20.87.39.34 // [2279029@handball-france.eu](mailto:2279029@handball-france.eu)**



**<http://handballmothais.clubeo.com>**

**Contact : 06 20 87 39 34 -**



<http://handballmothais.clubeo.com>



HandBall Mothais  
06.20.87.39.34  
6079029@handball-france.eu

## Feuille de coordonnées

Ces 5 feuilles sont à rendre obligatoirement au club par voie postale à :

**Elodie LE BRIS, 2 rue des Jardins, 79370 VITRE**

Avant le 20 août accompagnée de la feuille d'autorisation d'année, du chèque de paiement et du certificat médical.

*Vous devez ainsi avoir 5 pièces administratives dans l'enveloppe.*

### FICHE DE RENSEIGNEMENT

L'adhérent(e) vérifie, complète ou corrige les données présentes, fait remplir le certificat médical par un médecin puis remet le dossier à son club, qui le valide et l'enregistre avant de le transmettre à la ligue pour qualification.

|  |                      |   |
|--|----------------------|---|
| Titre :  | Nom de famille :     | Nom d'usage :   |
| Prénom :   | Nationalité :        |   |
| Né(e) le :   | Ville de naissance : | Dép. naissance : Pays de Naissance :                    |
| Latéralité :   | Adresse :            | Coordonnées   |
| <input type="checkbox"/> droitier / <input type="checkbox"/> gaucher / <input type="checkbox"/> ambidextre |                      | Tél. domicile :<br>Tél. bureau :<br>portable :<br>fax : |
| Taille (en cm) :   | CP : Ville :         |   |
|  | Pays :               | Email :   |

- Je ne souhaite pas que mes coordonnées postales puissent être cédées à des partenaires commerciaux.  
 Je souhaite que mon courriel (e-mail) puisse être cédé à des partenaires commerciaux. (si non coché l'adresse email restera réservée exclusivement aux communications fédérales)

#### Je soussigné(e), certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements ci-dessus.

Je reconnais avoir pris connaissance :

- des conditions du contrat d'assurance MMA n°114 246 500 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. Si je ne souhaite pas souscrire cette assurance de personnes, je coche cette case
- de la possibilité de souscrire directement auprès de MMA, à titre individuel, une des deux options complémentaires d'assurance.
- des différents tarifs de licence appliqués par la FFHB pour la présente saison sportive.

La présente demande implique l'adhésion pleine et entière aux statuts et règlements de la FFHB

J'atteste être informé(e) que la FFHB, la ligue et/ou le comité dont je relève peuvent être amenés, dans le strict cadre de la promotion et du développement du handball, à utiliser des photographies prises à l'occasion de manifestations organisées par eux et présentant plus de 3 licenciés identifiables. Si je ne souhaite pas que mon image soit utilisée dans le cadre précisé ci-dessus, je coche cette case .

Par la présente, je soussigné(e), représentant légal de l'enfant mineur ou du majeur protégé pour lequel une licence à la FFHB est sollicitée, 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).

Signature de l'adhérent(e)

Si mineur ou protégé : signature des parents ou du représentant légal

Les informations recueillies sont nécessaires pour votre adhésion. Elles font l'objet d'un traitement informatique. Conformément à la loi informatique et libertés 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 de la FFHB en fournissant un justificatif d'identité.

Adresse mail valide : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_



<http://handballmothais.clubeo.com>

Contact : 06 20 87 39 34 -



HandBall Mothais  
06.20.87.39.34  
6079029@handball-france.eu

## Feuille récapitulative de paiement

Ces deux feuilles sont à rendre obligatoirement au club par voie postale à :

**Elodie LE BRIS, 2 rue des Jardins, 79370 VITRE**

Avant le 18 août accompagnée de la feuille d'autorisation d'année, du chèque de paiement et du certificat médical.

*Vous devez ainsi avoir 5 pièces administratives dans l'enveloppe.*

Nom du licencié : \_\_\_\_\_ Prénom du licencié : \_\_\_\_\_

### Tableau de calcul du prix de la licence 2017-2018

| Catégories de licences                      | Tarif de la licence | Nombres de licences           | Total |
|---|---------------------|-------------------------------|-------|
| Seniors garçons et filles (1999 et moins)*  | 140,00 €            |                               |       |
| Jeunes nés en 2000 & 2001*                  | 105,00 €            |                               |       |
| Jeunes nés en 2002 & 2003                   | 90,00 €             |                               |       |
| Jeunes nés en 2004 & 2005                   | 75,00 €             |                               |       |
| Jeunes nés en 2006 & 2007                   | 65,00 €             |                               |       |
| Jeunes nés en 2008 & 2009                   | 60,00 €             |                               |       |
| Jeunes nés en 2010, 2011, 2012 & 2013       | 50,00 €             |                               |       |
| Joueur Loisir                               | 75,00 €             |                               |       |
| Arbitre/entraîneur/membre du CA joueur      | 100,00 €            |                               |       |
| Arbitre/entraîneur/membre du CA non- joueur | GRATUIT             | Mais mécénat 20 € don proposé |       |
| Dirigeant non joueur                        | GRATUIT             | Mais mécénat 20 € don proposé |       |

**\* 10€ d'augmentation pour les renouvellements de licence donnés après le 18 aout 2017**

| Sous total :   |                   |  |
|--|-------------------|--|
| Retard pour les renouvellements (licence après le 20 aout) | Pénalité de 10€   |  |
| 2 membres de la même famille**                             | Réduction de 10 € |  |
| Ou 3 membres de la même famille**                          | Réduction de 20 € |  |
| Ou 4 membres de la même famille**                          | Réduction de 30 € |  |
| Ou 5 membres de la même famille**                          | Réduction de 40 € |  |

|   |                                      |       |
|---|--------------------------------------|-------|
| CAUTION SENIORS garçons : NOUVEAU MAILLOT + SHORT | Chèque à l'ordre du HBM non encaissé | 100 € |
|---|--------------------------------------|-------|

**\*\* réduction effectuée sur le paiement total des licences d'un seul foyer**

**TOTAL**



## AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné, parent ou représentant légal du mineur ou majeur protégé, autorise l'adhésion de mon enfant à la FFHandball 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, toute hospitalisation, intervention chirurgicale, y compris une anesthésie.

Dans le cas où mon enfant sollicite une licence « pratiquant », notamment en compétitions :

Conformément aux dispositions de l'article R232-52 du Code du sport,

j'autorise

je n'autorise pas



*dans ce cas :*

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 enfant mineur ou le majeur protégé.

*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 1<sup>re</sup> infraction)*

**Je reconnais avoir pris connaissance des conditions générales d'adhésion à la FFHandball et les accepte.**

Nom et prénom du représentant légal :

Nom et prénom du mineur ou majeur protégé :

Date (jj/mm/aaaa) :

Fait à :

Signature :

FÉDÉRATION FRANÇAISE DE HANDBALL

16, avenue Raspail - CS 30312 | T. +33 (0)1 46 15 03 55 | ffb@handball-france.eu  
94257 GENTILLY Cedex | F. +33 (0)1 70 76 75 92 | www.ff-handball.org

Association loi 1901 - N° Siret : 784.544.769.00028 / N° APE : 9319 Z



HandBall Mothais  
06.20.87.39.34  
6079029@handball-france.eu

## AUTORISATIONS D'ANNEE CLUB 2017-2018

Je soussigné(e), Mr/Mme\* .....  
responsable légale de\* .....  
domicilié(e) à .....

En adhérant au Handball Mothais je m'engage à respecter les valeurs du club et du handball en général : fair-play, esprit d'équipe, solidarité, respect de ses coéquipiers, adversaires, entraîneurs et des arbitres.

J'autorise le responsable de l'équipe à pouvoir organiser les déplacements et à avoir recours au covoiturage pour emmener mon enfant lors des entrainements, des matchs et des sorties diverses organisées par le club.

J'autorise le HandBall Mothais à pouvoir prendre des photos lors de matchs, entrainements et sorties et à pouvoir les diffuser sur les sites internet et supports graphiques du club.

J'ai lu et pris connaissance du règlement intérieur et je m'engage à le respecter et le faire appliquer. Le règlement est disponible sur le site internet du club :

<http://handballmothais.clubeo.com>

Adresse mail pour recevoir les informations du club :

.....@.....

Voici mon numéro de téléphone qui sera noté sur la feuille de planning des matchs :

.....

*\*Rayer si inutile*

Fait à .....

Le .... /..... / 2017

Signature du licencié :

Signature du représentant légal (si mineur):



## CERTIFICAT MÉDICAL

(Article L231-2 du code du sport)

Je soussigné(e), docteur

certifie avoir examiné ce jour  M.  M<sup>me</sup>

né(e) le (jj/mm/aaaa) :

**et n'avoir décelé aucune contre-indication à la pratique du handball en compétition ou en loisir.**

Date (jj/mm/aaaa) :

**Signature et tampon du praticien  
obligatoires**

*Données morphologiques facultatives communiquées pour permettre une analyse globale fédérale anonymée :*

FÉDÉRATION FRANÇAISE DE HANDBALL

16, avenue Raspail - CS 30312 | T. +33 (0)1 46 15 03 55 | [ffhb@handball-france.eu](mailto:ffhb@handball-france.eu)  
94257 GENTILLY Cedex | F. +33 (0)1 70 76 75 92 | [www.ff-handball.org](http://www.ff-handball.org)

Association loi 1901 - N° Siret : 784.544.769.00028 / N° APE : 9319 Z

