|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| PRAHB | ***BULLETIN D'ADHESION CLUBP****ont de l’Arche –* ***R****omilly sur Andelle –* ***A****lizay –* ***H****and****b****all* | **Saison2018-2019** |

|  |
| --- |
| ***FICHE DE RENSEIGNEMENTS*** |
| Nom |  | Prénom |  | Nom Epouse  |  |
| Né(e) le |  | Sexe |  | Nationalité |  |
| Adresse |  | Code Postal |  | Ville |  |
| N° Portable |  | Email |  |
|  |
| ***DOCUMENTS A FOURNIR AU CLUB*** |
| Bulletin d’adhésion club | 1 photo (création) | 1 Pièce d’identité (création) |
| Certificat médical ORIGINAL  | ou Attestation de Santé pour les renouvellements | L’Autorisation Parentale pour les mineurs |
| Règlement de la cotisation selon les possibilités ci-dessous : |
| G:\2017-2018\CS.png | G:\2017-2018\CV.png | J:\2017-2018\images.jpg | G:\2017-2018\atout.pngpour les 15/25 ans | G:\2017-2018\images.pngOrdre : **PRAHB** |
|  |
| ***MONTANT DE LA COTISATION*** |
| Année naissance | 🢥2001 | 2002 à 2007 | 2008🢥 | Dirigeants |
| Renouvellement | 100€ | 80€ | 70€ | 80€ |
| Création |
| Mutation | 180€ | 120€ |
|  |
| ***ASSURANCE FFHB*** |
|  | **Attention :** l’Assurance Fédérale **ne couvre pas les indemnités journalières** en cas de perte de salaire lors d’un arrêt de travail. Assurance complémentaire sur le lien ci-dessous.**Déclaration d’accident** : (sous 5 jours ouvrés) à réaliser sur le lien ci-dessous.https://www.mma-assurance-sports.fr/ffhandball/ |
|  |
| ***DOSSIER DE DISCIPLINE*** |
| Je m’engage à régler tout ou partie de l’amende d’un dossier de discipline qui engagerait ma responsabilité. Le montant sera fixé par le Conseil d’Administration en fonction de la gravité de la faute commise. |
|  |
| ***DROIT A L’IMAGE*** |
| Si je ne souhaite pas que mon image soit utilisée dans la presse locale, le site Internet ou publication communale, je coche cette case | [ ]  |
|  |
| ***JUSTIFICATIF DE PAIEMENT*** |
| Si vous souhaitez une attestation de paiement pour votre CE ou entreprise, un justificatif est disponible sur le site du club, une fois la cotisation réglée. Vous devez posséder un compte de connexion. |
|  |
| ***AUTORISATION PARENTALE*** |
| Je soussigné(e) , | (Nom, Prénom) |  |  |
| autorise mon enfant, désigné ci-dessus à adhérer à Pont de l’Arche Romilly sur Andelle Alizay Handball et autorise les responsables à faire procéder à toute intervention médicale d’urgence. J’autorise également les dirigeants du club ou les autres parents à transporter mon enfant dans leur véhicule personnel lors des déplacements de son équipe.  |
| Signature de l’Adhérent**(Obligatoire)** | Date et Lieu | Signature du représentant légal**(Obligatoire pour les mineurs)** |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| ***CONTACT*** |
| 🕾 *02.32.48.04.52 ou 06.43.63.28.07 Hervé TAMPÈREemail :* *contact@prahandball.fr**site du Club :* [*www.prahandball.fr*](http://www.prahandball.fr) |

VALIDATION DE LICENCES PAR LE CLUB A RECEPTION DU REGLEMENT DE LA LICENCE