

FICHE DE RENSEIGNEMENTS ADULTE

J'ai joint à mon inscription :

☐ Espèce

☐ Chèque

JOUEUR / JOUEUSE

NOM de famille : _____

Sexe : M ☐ F ☐

Prénom(s) : _____

Né(e) le : _____

Adresse : _____

Mail : _____

N° de téléphone : _____

J'ai besoin d'une facture : Oui ☐ Non ☐

CONTACTS D'URGENCE

<u>Nom</u>	<u>Prénom</u>	<u>Téléphone</u>

FICHE SANITAIRE

ALLERGIES ET/OU TRAITEMENTS MEDICAUX

Si, pour une rubrique, votre réponse est « oui », merci de donner toutes les informations que vous jugez nécessaire de nous indiquer.

- Allergies oui / non _____
- Régimes alimentaires oui / non _____
- Traitement médical régulier oui / non _____

AUTORISATION MÉDICALE

Je soussigné(e), _____, demeurant à _____, né(e) le _____, déclare :

- autoriser le représentant du HBC Aime Tarentaise Vanoise à prendre, en cas de maladie ou d'accident, toutes les mesures d'urgence, notamment celles prescrites par le médecin et éventuellement l'hospitalisation ;
- avoir pris connaissance du fait que tout frais engagé pour un traitement ou une prise en charge médical sont à la charge de la famille (avant remboursement par la caisse d'assurance maladie et, éventuellement, par la mutuelle ou l'assurance de la licence).

AUTORISATION

Je soussigné(e), _____, demeurant à _____, né(e) le _____, autorise par la présente le HBC Aime Tarentaise Vanoise représenté par sa présidente, à diffuser gratuitement toute photographie prise lors de manifestations organisées par le club, sur laquelle (lesquelles) je figure ou sur laquelle (lesquelles) figure mon enfant.

Oui ☐ Non ☐

Cette autorisation est valable pour la saison en cours et pourra être révoquée à tout moment.

CHARTRE

Je soussigné(e), _____, demeurant à _____, né(e) le _____, atteste :

- . avoir pris connaissance de la charte du HBC Aime Tarentaise Vanoise
- . m'engager à respecter les règles de la FFHB et du club
- . accepter les modalités et les échéances de paiement de licence
- . prendre part à la vie du club

A _____, le _____.

Signature :