



## INSCRIPTION ABOHB 23-24

### N° LICENCE :

#### Catégorie :

- 9 ans (2015 à 2019)  
  -11 ans (2013-2014)  
  -13 ans (2011-2012)  
  - 15 ans (2009-2010)  
 - 18 ans (2006-2007-2008)  
  + 16 (2005 et +)  
 Loisir   
 Mutation   
 Dirigeant

#### JOUEUR

Nom\* : ..... Prénom\* : .....

Date de Naissance\* : .../.../... Ville de naissance (dépt)\* : .....

Sexe\* :  F  H Nationalité\* : .....

Latéralité\* : D  G  ( Droitier ou gaucher) Taille\* : ..... Taille de T-Shirt\* : ..... Pointure\* : .....

Adresse domicile\* : .....

Code postal\* : ..... Ville\* : .....

Profession si majeur\* : ..... Tél portable\* : .../.../.../.../...

E-mail valide (du parent référent si mineur) : .....

#### SI JOUEUR MINEUR

Père	Mère
Nom* :	Nom* :
Prénom* :	Prénom* :
Profession/Entreprise* :	Profession/Entreprise* :
Tél* :	Tél :
Adresse :	Adresse :
E-mail (obligatoire) :	E-mail (obligatoire) :

\*La création des licences se fait de manière électronique uniquement, via GESTHAND. Vous recevrez un lien pour compléter votre licence auprès de la FFHB sur cette adresse mail, mais aussi les informations sur toutes les compétitions, animations et manifestations du Club. Le Club s'engage à ne céder à aucun tiers sans l'accord de son détenteur.

#### Personne(s) à contacter en cas d'urgence :

Nom : ..... Prénom : ..... Tél : ..... Lien : .....

Nom : ..... Prénom : ..... Tél : ..... Lien : .....

### \* Mentions obligatoires

#### ASSURANCE (POUR TOUS)

→ Dès lors qu'il est titulaire d'une licence FFHB, chaque licencié dispose automatiquement de garanties d'assurance « Responsabilité Civile ».

Je déclare avoir pris connaissance et accepter les garanties et montants proposés par l'assurance.

→ Je déclare 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. Cette assurance « Individuel Accident » (IA) appelée aussi « Accidents corporels » est facultative mais toutefois fortement conseillée.

→ Je prends acte de ma possibilité de souscrire des garanties individuelles supplémentaires qui resteront à mon appréciation et à ma charge (complément de salaire pour les joueurs salariés). Informations : <http://www.ff-handball.org/pratiquer/adhesion/assurance/le-contrat-dassurance.html>



## DROIT A L'IMAGE (POUR TOUS)

J'autorise, sans contrepartie financière le Club à diffuser à titre non commercial les photographies, vidéos réalisées dans le cadre de l'activité du club sur lesquelles figurent mon enfant ou moi-même. Ces images seront utilisées pour la promotion du handball et du Club sur le site internet du club, dans les articles de presse, ou tout autre support.

Si je ne souhaite pas que mon image (ou celle de mon enfant) soit utilisée dans le cadre précisé ci-dessus,

Cocher ici

## PARTENARIAT – SPONSORING – MÉCÉNAT

Vous avez une entreprise, vous êtes artisans, commerçants...et vous souhaitez contribuer à la dynamique Club ?

N'hésitez pas et prenez contact pour étudier ensemble le projet du Club !

## AUTORISATION PARENTALE CLUB (POUR LES MINEURS OU MAJEURS PROTEGES)

Je soussigné(e) Nom : ..... Prénom : .....  Père  Mère  Tuteur légal

Responsable légal de l'enfant .....

✓ J'autorise mon enfant, désigné ci-dessus, à adhérer au ANGLLET BIARRITZ OLYMPIQUE HANDBALL, à participer à toutes les rencontres organisées et à prendre place dans une voiture particulière lors des déplacements imposés par les compétitions sportives officielles, amicales ou de loisirs au cours de la saison.

✓ J'autorise les responsables de l'encadrement à prendre, **en cas d'urgence**, toutes les dispositions nécessaires à la prise en charge et aux soins éventuels de mon enfant y compris l'**hospitalisation**.

✓ Je reconnais avoir pris connaissance que les encadrants sont responsables des jeunes mineurs uniquement sur les lieux d'entraînement ou de compétition pendant les horaires prévus.

Je m'engage donc à venir le chercher aux horaires de fin d'entraînement ou match, et à ne pas le laisser seul en l'absence d'encadrant.

J'autorise mon enfant à **rentrer seul** par ses propres moyens après un entraînement ou un match.

J'autorise Mr ou Mme ..... à venir chercher mon enfant.

✓ Je suis conscient(e) que le transport des joueurs n'incombe pas aux responsables bénévoles, aussi **je m'engage à participer, au même titre que les autres parents, à l'accompagnement des enfants sur le lieu de compétitions.**

## AUTORISATION PARENTALE FFHANDBALL

Document de la fédération à compléter page suivante.

Fait à : ..... Le : ...../...../.....

Signature licencié ou responsable légal :

Mode de Paiement :      chèque(s)  Espèces  Virement  CB

**Si vous choisissez le virement : À noter Nom du Joueur + Catégorie, SVP, merci beaucoup.**

**Attention** nouvelle Coordonnées bancaire ABOHB :

**IBAN : FR7616906800248705550947412    BIC : AGRIFRPP869**