|  |  |
| --- | --- |
| **logoClub1.jpg** | **Saison 2016 - 2017**  **Fiche d’inscription** |

Nom : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . Prénom :. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Date de naissance  \_ \_ /\_ \_ /\_ \_ \_ \_ Lieu de naissance : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Adresse complète : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Code Postal . . . . . . . . Ville . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Téléphone : Fixe . . . . . . . . . . . . . . . . . . . Mobile : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

*Courriel*  . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . Lieu de Scolarité . . . . . . . . . . . . . . . Ou Profession. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Votre enfant a un problème médical : **OUI NON**

Si oui lequel : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

**PIECES A FOURNIR**

* certificat medical
* 1 enveloppe timbrée par famille avec l’adresse
* REGLEMENT INTERIEUR DU CLUB SIGNE
* Autorisation parentale pour les mineurs
* Cotisation

**SI CREATION D’UNE LICENCE:**

* 1 Photo
* photocopie carte d’identité ou PASSEPORT ou livret de famille

**Si mutation :**

* cheque de mutation a l’ORDRE DE LA LIGUE de handball DES PAYS DE LA LOIRE
* PRIX DE LA MUTATION 115 € POUR LES +16ANS

70 € POUR LES 12/16 ANS (de 2004 à 2000)

* Autorisation Parentale pour les mineurs
* Après le 15 Juillet, AutorisAtion du club quitté

**Demande d’Autorisation du droit à l’image**

Autorisez-vous le club de l’ USMJ Handball à utiliser le droit à l’image pour une éventuelle parution sur tous les supports de communication duclub (site internet, plaquettes, programmes etc.…)

**OUINON**

**COTISATION :**

Le montant sera validé à l’Assemblée Générale

Souhaitez-vous bénéficier d’un crédit d’impôts en 2017

**OUINON**

**Tout dossier incomplet ne sera pas traité et renvoyé.**

Moyen de paiement :

|  |  |
| --- | --- |
| Parce que les vacances, c'est essentiel. | *Chèques bancaires (paiement en plusieurs fois accepté, date limite fin décembre)*  *Chèques vacances, Coupon sport, Pass culture sport.* |

**Vous pouvez obtenir une aide de la CAF ou du CCAS en fonction de votre coefficient familial. Se renseigner auprès des membres du bureau.**

|  |
| --- |
| **La Licence comprend une assurance de base, pour information il existe une Assurance Complémentaire Optionnelle pour les salariés** (à prendre individuellement auprès de l'assureur, se renseigner auprès des membres du bureau)  Tarif : Option1 59€ Option2 99€ Option3 159€ |

**SI MINEUR**

**Responsable légal**

Nom :. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . Prénom : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Adresse :. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Profession : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

n° de téléphone**:** . . . . . . . . . . . . . . . . . . .Courriel :. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Je soussigné………………………………………………………………………………

Degré de parenté :……………………………………………… de l’enfant : . . . . . . . . . . . . . . . .

Autorise les interventions, anesthésies, examens et transferts nécessités par son état.

Autorise la sortie en compagnie de Mme ou Mr ................................................

A . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . **le**…………………………...

**Signature**

|  |  |
| --- | --- |
| logoClub1.jpg | USMJ Handball 15 Rue David d’Angers 49460 MONTREUIL JUIGNE  Email :[**montreuil.juigne.handball@gmail.com**](mailto:usmjhandball@gmail.com)  Tél : 06-72-81-83-56  http://usmjhandball.wifeo.com |