



USB Handball - Fiche d'inscription

Informations personnelles

Nom : _____ Prénom : _____

Né(e) le : ___ / ___ / ___ A : _____ Dept : _____

Adresse e-mail* : _____

Important: sur cette adresse vous recevrez le lien pour compléter votre dossier de licence FFHB

Adresse postale : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Téléphone du joueur / joueuse : _____

Nom/Prénom des parents

Parent 1 : _____ Tel : _____

Parent 2 : _____ Tel : _____

Taille T-shirt : _____ Retiré lors de l'inscription le _____

Catégorie/Equipe : _____ Masculin Féminin

A PARTIR DE LA CATEGORIE M11: Chèque de caution pour engagement à la vie du club (Montant: 50 €)

Détail règlement : Chèque Espèces CB HelloAsso

Année de naissance	Tarif	Réduction	Aide	Chasuble	Total
2008 & avant	230 € (National)			20 €	
2008 & avant	200 € (Autres)			20 €	
2009	220 € (National)			20 €	
2009	190 €			20 €	
2010 - 2015	190 € (National)			20 €	
2010 - 2015	165 €			20 €	
2016 - 2017	140 €			XXXXXXXX	
2018 - 2020	115 €			XXXXXXXX	
2021 & après	110 €			XXXXXXXX	
LOISIR	110 €			XXXXXXXX	
HAND'ENSEMBLE	120 €			XXXXXXXX	

Réduction ou aide appliquée: voir au verso Chèque laissé en garantie Oui Non

Réduction ou aide appliquée au recto

Carte Tatoo: Montant: _____ € N° carte: _____

Pass'région: Montant: 30 € 60 €* N° carte: _____ Code: _____

**60 € : jeunes de 16 à 25 ans en situation de handicap ou sur prescription médicale d'activité sportive adaptée*

Pass'sport (70 €): N°: _____

Coupon sport/chèque vacances ANCV: Montant: _____ € Autre: Montant: _____ €

2 Fonctions (- 50 €) 3 Fonctions (- 100 €)

Dégressif 3ème licence (-10 €) 4ème licence (-15 €) 5ème licence et + (-20 €)

Autorisations :

J'atteste avoir lu & accepté le **règlement intérieur** et le **contrat d'engagement** à la vie du club.

J'autorise Je n'autorise pas le club à utiliser des photos/vidéos me représentant/représentant mon enfant dans le cadre des activités du club, à des fins de communication sur internet, la presse locale ou des impressions papier et uniquement dans le cadre des usages liés à l'association.

J'autorise le transport de mon enfant lors des déplacements encadrés par le club.

J'autorise Je n'autorise pas les médecins à la pratique des soins médicaux et chirurgicaux en urgence si mon état/ l'état de mon enfant le justifie.

Allergies ou autre information médicale que vous jugez utile de signaler :

Tierce personne à contacter en cas d'urgence (Nom/Tel) :

Je soussigné(e), _____, atteste que les informations ci-dessus sont exactes et m'engage à respecter le règlement intérieur du club.

● **Date :** ___ / ___ / ____

● **Signature de l'adhérent-e :** **Signature du représentant légal (si mineur-e) :**