www.lyonhockey.com

Formulaire d'inscription *
Saison 2018 / 2019

Photo

N° LICENCE

Réservé Club

***NOM*……*PRENOM*……**

Date de Naissance :……SEXE……Nationalité…….

Adresse :……

Code Postal……VILLE……..

Portable du LICENCIE……..

MAIL du LICENCIE :……Ets Scolaire ……..

CATEGORIE : □ panda (U6) □ plume(U8) □ poussin (U10) □ benjamin (U12) □ minime (U14) □ cadet (U16) □ juniors (U19) □ adultes

Problèmes éventuels de santé (allergies…) ……

LICENCE DEMANDEE :

Compétition : □ gazon □ salle (option)

Loisir sans compétition □ gazon

Service gazon : □ arbitre □ délégué □ entraineur □ médecin □ dirigeant □ comité directeur

Nota : la licence gazon ne donne pas le droit de jouer en salle.

ASSURANCES : Votre licence comprend une garantie Responsabilité Civile obligatoire et Assistance, dont vous trouverez les détails dans les notices d'information téléchargeables en accès libre sur le site internet de la F.F.H. : www.ffhockey.org, rubrique « Assurance ».

Le soussigné déclare :

- avoir été informé de l'intérêt que présente la souscription d'un contrat d'assurance de personnes couvrant les dommages corporels auxquels la pratique sportive peut l'exposer ;
- avoir reçu et pris connaissance des notices d'informations afférentes aux garanties d'assurances « Individuelle Accident » attachées à la licence F.F. HOCKEY, et notamment des dispositions relatives aux garanties de base incluses dans la licence et de la possibilité de souscrire une couverture Individuelle Accident dite « option complémentaire 1 et 2 ».

Je décide de souscrire la garantie de base Individuelle Accident (coût de 1,15€), contrat GENERALI n°AP470384.
Par ailleurs, j'ai bien noté qu'il est possible de souscrire **une option complémentaire 1 ou 2** selon les modalités indiquées sur le site internet de la F.F.H.

J'ai bien noté enfin que le port de protèges tibias et de protège dents est rendu obligatoire par le FCL HOCKEY (disponibles à la boutique du Club).

Fait à : _____ Le : |__|__| / |__|__| / |__|__|__|__|
Signature (le Membre ou son représentant légal) précédée de la mention « lu et approuvé »

Siège et Terrain de Hockey « Georges Corbel » 9, rue François Peissel – 69300 – CALUIRE et CUIRE
Tél : 04-78-08-14-76 lyonhockey@lyonhockey.com

Suite formulaire inscription

POUR LES MINEURS (à remplir obligatoirement)

PÈRE	**MERE**
nom |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|	nom |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
prénom |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|	prénom |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
Tel.portable	Tel.Portable
Mail Personnel Prof.	Mail Personnel Prof.
Profession (Entreprise)	Profession (Entreprise)

DISPONIBILITES POUR LE CLUB :……

PARTIE RESERVEE AU CLUB : date…… FICHE remplie par ……

Cotisation

BASE ……€

- Réduction **NOVICE :** -10% …… €
- Réduction **3e membre** famille : - 20% ……€
- Carte M'RA……€
- Cotisation salle……€

● **TOTAL A REGLER :** …… €

Règlement :

- Banque Chèque ……€ à encaisser le …. /….. /…..
- Banque Chèque ……€ à encaisser le …. /….. /…..
- Banque Chèque ……€ à encaisser le …. /….. /…..
- **CB : …… €** encaissé le …./…../…..
- **Espèces : …… €** encaissé le …./…../…..
- **Chèques vacances : …… €** le …./…../…..
- **Coupons sport : …… €** le …./…../…..

● **TOTAL FAMILLE** : ……€ (enregistrement sur l'ainé)

DOCUMENTS à FOURNIR (OBLIGATOIRES) de préférence le Jour de l'INSCRIPTION

Pour tous :

□ 1 **photo** papier ou format JPEG portrait à adresser à lyonhockey@lyonhockey.com

□ **Photocopie de la carte MRA (lycéens)**

□ **Certificat Médical***

Date de délivrance du dernier Certificat Médical : …… (Durée de validité 3ans)

Dans le cas du renouvellement de licence, le certificat médical est valable 3ans, si lors des saisons postérieures à la date de délivrance du certificat médical mentionnée ci-dessus (N+1 et N+2 uniquement) et sauf indications contraires portées sur ledit certificat, le soussigné (ou son représentant légal) :

☐ atteste avoir répondu au questionnaire de santé *(ce document est confidentiel et doit être conservé par l'adhérent).

☐ atteste que chacune des rubriques du questionnaire a donné lieu à une réponse négative. **A défaut, il s'engage à produire un nouveau certificat médical.**

Pour les mineurs uniquement :

□ **Autorisation parentale***

□ **Pour les U14, U16, U19** : **Autorisation parentale de prélèvement sanguin - contrôle antidopage.***

□ **RGPD- Recueil du consentement du traitement des données personnelles** *

*** CES DOCUMENTS SONT TELECHARGEABLES SUR LE SITE DU CLUB :www.lyonhockey.com**

Siège et Terrain de Hockey « Georges Corbel » 9, rue François Peissel – 69300 – CALUIRE et CUIRE
Tél : 04-78-08-14-76 lyonhockey@lyonhockey.com