



# MENDE GEVAUDAN CLUB HANDBALL

11, Cité des Carmes, Maison Marty, 48000 MENDE  
Tél./Fax : 04.66.49.30.78 Mail: 6148001@ffhandball.net

<http://www.mgc-handball.fr/> <https://www.facebook.com/mendegchandball.fr>

Ouverture bureau : Lundi 13h15 à 18 h15, mardi 13h15 à 17h15, vendredi 13h15 à 16h15,  
mercredi de 8h30 à 11h30, Jeudi après-midi sur RDV

## FICHE DE LIAISON ADULTE

Monsieur Madame .....

Né(e) le : ..... à .....

Taille : .....

Latéralité : Gaucher – Droitier – Ambidextre\* (1)

ADRESSE:

☎ Domicile : .....

☎ Portable: .....

Mail :

- autorise l'utilisation de mon image sur les supports de communication du club (site, plaquette, affiches, photos ...)  
 N'autorise pas l'utilisation de mon image par le club.

### ASSURANCES

- Je reconnais avoir été informé (e) par ma ligue et mon club :  
- des garanties responsabilité civile et individuels accidents (MMA), jointes à la demande de licence, dont je bénéficie par le biais de ma licence, ainsi que la possibilité d'y renoncer
- Etre assuré au titre de la responsabilité civile  
➤ Etre affilié à une caisse complémentaire et à une mutuelle

Cette fiche est soumise au secret médical. Elle sera conservée par le responsable d'équipe  
et remise en cas de nécessité au médecin consulté.

GROUPE SANGUIN : .....

ALLERGIES CONNUES A DES MEDICAMENTS OU DES SUBSTANCES DIVERSES : .....

DATE DU DERNIER VACCIN : diphtérie, tétanos et poliomyélite (DTP) : .....

TRAITEMENTS MEDICAUX EN COURS (avec copie de l'ordonnance) : .....

REMARQUES A L'ATTENTION DU MEDECIN : .....

PERSONNE A PREVENIR EN CAS DE NECESSITE (si différent parent) + NUMERO DE TEL : .....

Fait à :

Le : .....

Signature

« Précédé de la mention lu et approuvé »,

(1) rayer la mention inutile