



# MENDE GEVAUDAN CLUB

19 rue du Pré Vival, 48000 MENDE Tél. : 04.66.49.30.78

Mail : 6148001@ffhandball.net



<http://www.mgc-handball.fr>

ouverture bureau : lundi 13h15 à 18 h15, mardi 13h15 à 17h15 vendredi 13h15 à 16h15,  
Mercredi de 8h30 à 11h30, **Jeudi sur RDV**



## FICHE DE LIAISON MAJEUR

M. Mme .....

Né le : ..... à .....

Taille : ..... ; Latéralité : Gaucher – Droitier – Ambidextre\* (1)

ADRESSE :
☎ Domicile : ..... ☎ Portable: ..... Mail : .....

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

### ASSURANCE

- Je reconnais être assuré social auprès de la CCSS - CPAM — la MSA - CNMSS – SSI (1)
  - 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.
- Nom & Coordonnées de mon assureur en responsabilité civile : .....

Cette fiche est soumise au secret médical. Elle sera conservée par le responsable du déplacement 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 : .....

Fait à : ..... Le : .....

Signature

« Précédé de la mention lu et approuvé »,

(1) rayer la mention inutile

