MENDE GEVAUDAN CLUB

16 avenue Paulin Daudé, Complexe Sportif La Vernède, 48000 MENDE Tél. : 04.66.49.30.78

Mail : 6148001@ffhandball.net http://www.mgc-handball.fr

Ouverture bureau : lundi & mardi 13h15 à 17 h15, Mercredi & vendredi de 8h00 à 12h00.
Jeudi 9h à 12h

FICHE DE LIAISON ADULTE

Je soussigné(e) M. Mme ……

Né le……à ……

Nom du club quitté : ……..

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

ADRESSE
Domicile : Portable: Mail :…… Coordonnées de la personne (nom & téléphone) à prévenir en cas de nécessité : ……

☐ **j'autorise le club à utiliser 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) mon club :

- des garanties responsabilité civile et individuels accidents (HELVETIA), jointes à la demande de licence, dont je bénéficie par le biais de ma licence, ainsi que la possibilité d'y renoncer.

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

Je reconnais être à jour de mes vaccinations : oui non

Je reconnais être assuré par la responsabilité civile : oui non

Nom et coordonnées de l'assureur : ……

……..

Nom et coordonnées de ma mutuelle :……

……

Nom et coordonnées de mon régime de protection sociale (CCSS, MSA …) :

……

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

……

……

REMARQUES A L'ATTENTION DU MEDECIN :

…… ……

……

Fait à : Le :……

Signature

« Précédé de la mention Lu et approuvé »,

(1) rayer la mention inutile