

# FORMULAIRE DEMANDE DE LICENCE 2018/2019

\* EN CAS DE PREMIERE PRISE DE LICENCE, N'OUBLIEZ PAS DE JOINDRE A CETTE DEMANDE UNE COPIE DE VOTRE CARTE D'IDENTITE OU DE VOTRE LIVRET DE FAMILLE.

N° de licence : ..... Nom & prénom : .....

Adresse : .....

Domicile : .....  bureau : .....  mobile : .....

courriel : .....

Date de Naissance : .....

Lieu naissance : .....

Nationalité : .....

Sexe :  F  M

« dirigeant non pratiquant » - 48,80 € (hors assurance)

« U15 à séniors » - 81,20 € (hors assurance)

« U9 » - 35,40 € (hors assurance)

« loisir U17 à séniors » - 81,20 € (hors assurance)

« U11 à U13 » - 78,10 € (hors assurance)

« cotisation Hockey Club Châtelleraut »

\* assurance « responsabilité civile » : 0,60€

« individuelle accident » : 3,18€

**CERTIFICAT MEDICAL** : le certificat médical d'aptitude à la pratique du hockey sur glace est à compléter pour tous les types de licences **hormis** la licence « dirigeant non pratiquant ».

Je soussigné, Docteur....., certifie avoir examiné.....

Et n'avoir constaté ce jour, aucun signe apparent semblant contre-indiquer la pratique du Hockey sur Glace, hockey Luge ou de la ringuette en compétition dans sa catégorie d'âge.

Fait à ..... le .....

*Cachet et signature*

**ASSURANCES** : Je, soussigné, atteste avoir été informé de l'intérêt que présente la souscription d'un contrat d'assurance de personne couvrant les dommages corporels auxquels la pratique sportive peut m'exposer (art. L321-4 du code du sport). Dans ce cadre, je déclare avoir pris connaissance des modalités d'assurances présentées dans la notice d'information assurance FFHG ci-annexée, et de la possibilité de souscrire à l'une des garanties d'assurance Accident Corporel proposées avec ma licence (Option A, B ou C).

Je décide de souscrire au contrat collectif Accident Corporel- Assistance rapatriement, et choisis l'Option de base A incluse dans le prix de ma licence ; La souscription d'une option complémentaire B ou C se fait à l'aide du bulletin d'adhésion joint à la notice d'information assurance FFHG ci-annexée.

Je décide de ne pas souscrire au contrat collectif. En cas d'accident corporel dont je pourrais être victime lors de ma pratique sportive, je ne pourrais bénéficier d'aucune indemnité au titre du contrat « Accident Corporel » proposé par la FFHG. J'atteste néanmoins avoir été informé de l'intérêt que présente la souscription d'un contrat d'assurance de personne couvrant les dommages corporels auxquels la pratique sportive peut m'exposer.

**LE LICENCIÉ OU SON REPRESENTANT LEGAL**

signature



**POUR LE CLUB**

Certifie exacts les renseignements ci-dessus

Cachet et signature




\* Les données collectées font l'objet d'un traitement informatisé. Conformément aux dispositions de l'article 27 de la Loi du 06/01/78, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification aux données personnelles vous concernant, en vous adressant par courrier, à FFHG - Aren'ice - 33 avenue de la Plaine des Sports - 95800 CERGY  
Sauf opposition de votre part, les données vous concernant pourront être cédées à des tiers à des fins de prospection commerciale.