

AFFILIATION CLUB 2021-2022

Nom de l'association :

.....

Obligatoire

N° RNA

N° SIRET

Siège social

Adresse :

CP : _____

Ville :

Tél. :

Portable :

@

E-mail (obligatoire) :

Site internet :

Les informations ci-dessus apparaîtront sur notre site internet, rubrique "où pratiquer ?"

Site de pratique principal :

cochez s'il s'agit des mêmes informations que le siège social

Adresse :

CP :

Ville :

Sports pratiqués :

- | | | | |
|---|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Athlétisme | <input type="checkbox"/> Haltérophilie | <input type="checkbox"/> Hockey sur gazon | <input type="checkbox"/> Ski alpin |
| <input type="checkbox"/> Aviron | <input type="checkbox"/> Equitation | <input type="checkbox"/> Judo | <input type="checkbox"/> Ski nautique |
| <input type="checkbox"/> Badminton | <input type="checkbox"/> Escalade | <input type="checkbox"/> Karaté | <input type="checkbox"/> Ski de fond / Biathlon |
| <input type="checkbox"/> Basket-ball | <input type="checkbox"/> Escrime | <input type="checkbox"/> Musculation | <input type="checkbox"/> Snowboard |
| <input type="checkbox"/> Billard | <input type="checkbox"/> Football à 5 (DV) | <input type="checkbox"/> Natation | <input type="checkbox"/> Pétanque |
| <input type="checkbox"/> Boccia | <input type="checkbox"/> Football à 11 (sourds) | <input type="checkbox"/> Plongée sous marine | <input type="checkbox"/> Taekwondo / Tai chi |
| <input type="checkbox"/> Bowling | <input type="checkbox"/> Foot fauteuil électrique | <input type="checkbox"/> Randonnée FTT | <input type="checkbox"/> Tennis |
| <input type="checkbox"/> Boxe | <input type="checkbox"/> Football amputés | <input type="checkbox"/> Randonnée Joëlette | <input type="checkbox"/> Tennis de Table |
| <input type="checkbox"/> Canoë-Kayak | <input type="checkbox"/> Futsall | <input type="checkbox"/> Randonnée pédestre | <input type="checkbox"/> Tir à l'arc |
| <input type="checkbox"/> Cyclisme handcycle | <input type="checkbox"/> Goalball / Torball | <input type="checkbox"/> Roller | <input type="checkbox"/> Tir sportif |
| <input type="checkbox"/> Cyclisme solo | <input type="checkbox"/> Golf | <input type="checkbox"/> Rugby | <input type="checkbox"/> Triathlon |
| <input type="checkbox"/> Cyclisme tandem | <input type="checkbox"/> Gymnastique | <input type="checkbox"/> Rugby XIII | <input type="checkbox"/> Voile |
| <input type="checkbox"/> Cyclisme tricycle | <input type="checkbox"/> Handball | <input type="checkbox"/> Sarbacane | <input type="checkbox"/> Volley-ball |
| <input type="checkbox"/> Danse | <input type="checkbox"/> Hockey sur glace | <input type="checkbox"/> Showdown | |

Autres :

Votre capacité d'accueil :

Handicap physique :

- debout
- fauteuil manuel
- fauteuil électrique

Handicap sensoriel :

- déficient visuel
- sourd



Engagement de la structure :

J'autorise Je n'autorise pas la FFH à afficher les coordonnées de ma structure sur son site internet.

- Je déclare sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis.

- Je m'engage à respecter les statuts et règlements fédéraux et en particulier à délivrer une licence à tous les pratiquants en situation de handicap de ma structure.

- Je m'engage à informer la FFH par écrit de tout changement ou modification en joignant les pièces justificatives.

Fait à :

Le : | | | | | | | |

Signature du président :

Cachet de la structure :

Pièces à joindre :

- ce formulaire d'affiliation,
- les demandes de licences,
- le récapitulatif des règlements,
- un chèque ou le mandat de prélèvement + Rib,
- une copie des statuts mis à jour,
- une copie du récépissé de déclaration en préfecture.

Retrouvez ces informations dans notre notice Affiliation-Licences.

Bureau de l'association

* Champs obligatoires pour les cadres de l'association pour le contrôle d'honorabilité mis en place par le Ministère

Président(e)

Mme Mr

Nom : _____

Nom de jeune fille : * _____

Prénom : _____

Date de naissance : _____ Nationalité : Française Etrangère : _____

Commune de naissance : * _____ CP : * _____

Adresse : * _____

CP : _____ Ville : _____

Tél. : _____ E-mail : _____ @ _____
(Obligatoire)

J'autorise la FFH à utiliser mon email dans le cadre de sa communication fédérale (actualités, newsletters, Le Mag', offres partenaires)

Trésorier(e)

Mme Mr

Nom : _____

Nom de jeune fille : * _____

Prénom : _____

Date de naissance : _____ Nationalité : Française Etrangère : _____

Commune de naissance : * _____ CP : * _____

Adresse : * _____

CP : _____ Ville : _____

Tél. : _____ E-mail : _____ @ _____
(Obligatoire)

J'autorise la FFH à utiliser mon email dans le cadre de sa communication fédérale (actualités, newsletters, Le Mag', offres partenaires)

Secrétaire Général

Mme Mr

Nom : _____

Nom de jeune fille : * _____

Prénom : _____

Date de naissance : _____ Nationalité : Française Etrangère :

Commune de naissance : * _____ CP : * _____

Adresse : * _____

CP : _____ Ville : _____

Tél. : _____ E-mail : _____ @ _____
(Obligatoire)

J'autorise la FFH à utiliser mon email dans le cadre de sa communication fédérale (actualités, newsletters, Le Mag', offres partenaires)

Correspondant Licences

Indiquez si s'agit des mêmes coordonnées que : le Président(e) le Trésorier(e) le Secrétaire

Si non, remplissez la formulaire ci-dessous :

Mme Mr

Nom : _____

Nom de jeune fille : * _____

Prénom : _____

Date de naissance : _____ Nationalité : Française Etrangère :

Commune de naissance : * _____ CP : * _____

Adresse : * _____

CP : _____ Ville : _____

Tél. : _____ E-mail : _____ @ _____
(Obligatoire)

J'autorise la FFH à utiliser mon email dans le cadre de sa communication fédérale (actualités, newsletters, Le Mag', offres partenaires)

CRÉATION DE LICENCE 2021-2022

Nom de l'association :

Le licencié

** Champs obligatoires pour les cadres (membres du bureau, bénévoles, salariés, entraîneurs...) pour le contrôle d'honorabilité mis en place par le Ministère*

Mme Mr

Nom : _____

Nom de jeune fille : * _____

Prénom : _____

Date de naissance : _____ Nationalité : Française Etrangère :

Commune de naissance : * _____ CP : * _____

Adresse : * _____

CP : _____ Ville : _____

Tél. : _____ E-mail : (Obligatoire)@.....

J'autorise la FFH à collecter mes données uniquement dans le cadre de la prise de licence (obligatoire pour la prise de licence)

J'autorise la FFH à utiliser mon email dans le cadre de sa communication fédérale (actualités, newsletters, Le Mag', offres partenaires)

Handicaps neurologiques évolutifs :
 maladies génétiques dégénératives
 sclérose en plaque (SEP)

Handicaps visuels :
 malvoyant
 non-voyant

Handicaps auditifs
 malentendant
 sourd

Handicaps neuro d'origine périphérique :
 Poliomyélite
 atteinte des nerfs
 maladies neuro-musculaires (polynévrites, polyradiculonévrites, ...)

Handicaps orthopédiques :
 amputation ou agénésie membre(s) inférieur(s)
 amputation ou agénésie membre(s) supérieur(s)
 raideur articulaire/malformation
 fragilités osseuses
 personne de petite taille

Autres :
 obésité
 troubles cardio-vasculaires
 troubles respiratoires
 maladies chroniques (diabète, leucémie,...)
 troubles des apprentissages moteurs (dyspraxie, ...)
 handicap mental
 autres

Lésions cérébrales :
 paralysie cérébrale (IMC)
 dues à un AVC
 dues à un traumatisme crânien
 autres causes (anexie, infection, tumeur, autre)

Paraplégie
 Tétraplégie
 Spina bifida

VALIDE

A besoin d'une tierce personne dans les gestes de la vie quotidienne (habillage, toilette, etc...) ?

Nom & coordonnées

Handicap

RECAPITULATIF DES REGLEMENTS

	Prix unitaire		Quantité	=	Total
Licence Compétition + 20 ans	66€	X	<input type="text"/>	=	<input type="text"/> €
Licence Compétition - 20 ans	29€	X	<input type="text"/>	=	<input type="text"/> €
Licence Cadre <i>2 premières licences Cadre offertes</i>	29€	X	<input type="text"/>	=	<input type="text"/> €
Licence Loisir	29€	X	<input type="text"/>	=	<input type="text"/> €
Licence Etablissement (tarif dégressif)	<input type="text"/> €	X	<input type="text"/>	=	<input type="text"/> €
Affiliation avant le 30/11/2021				+	<input type="text"/> 145 €
Affiliation après le 01/12/2021				+	<input type="text"/> 150 €
			Montant total à payer	=	<input type="text"/> €

Remarques :



Joindre à ce document : un chèque global à l'ordre de la FFH ou le mandat de prélèvement SEPA ainsi qu'un RIB

Nom du responsable :

Date :

Signature :

Cachet :