



## DOSSIER D'INSCRIPTION Saison 2020 / 2021

RENSEIGNEMENTS ET CONTACTS

**David : 06 25 05 07 06**  
presidence.hbca@gmail.com

Toutes les infos 7j/7 24h/24...

Connectez-vous sur

Facebook : [facebook.com/Hbcaramon](https://www.facebook.com/Hbcaramon)

Internet : [club-handball-aramon.fr](http://club-handball-aramon.fr)

Instagram : [club\\_handball\\_aramon](https://www.instagram.com/club_handball_aramon)

## DOCUMENTS À FOURNIR

### LICENCE POUR TOUS - Joindre :

- le bulletin d'inscription entièrement complété.
- le certificat médical\* **sur format FFHB obligatoire postérieur au 1er juin 2020 et avec tampon et n° RPPS médecin lisible (source de refus).**

\* pour votre information : Le questionnaire de reprise post-covid 19 est un document médical confidentiel qui doit être confié uniquement au médecin au début de la visite médicale (et non au club). Il ne sert que de fil conducteur pour l'examen médical

- une photo d'identité récente (6 mois)** avec nom, prénom, date de naissance au dos.
- une photocopie de la carte d'identité recto ou copie livret de famille.**
- le paiement par chèque** à l'ordre du Handball Club Aramon.

Voir tarifs au dos - Étalement sur 4 mois maximum de sept. à déc - Bons CAF et Coupons Sports ANCV acceptés si joints à la demande de licence.

### LICENCE POUR LES MINEURS :

- fournir EN PLUS une copie de la carte d'identité de l'ADULTE responsable + autorisation parentale sur format FFHB obligatoire.**

## PARTIE RETOUR AU SECRÉTARIAT HBCA

### BULLETIN D'INSCRIPTION

- Première licence**
- Renouvellement** (*Licencié la saison dernière au HBCA*)
- Mutation** *pour raison personnelle*
- Mutation** *pas d'équipe dans le club d'origine*
- Mutation** *pour déménagement*

Tél fixe : ..... Portable : .....

Latéralité : gaucher  droitier  ambidextre

Taille du licencié en cm : .....

Nom : .....

Prénom : .....

Sexe : M  F

Né(e) le : .....

Nationalité : .....

Adresse : .....

.....

Code postal : .....

Ville : .....

**Donner OBLIGATOIREMENT UNE ADRESSE MAIL pour envois d'infos.**

Adresse mail des parents (joueur mineur) ..... @ .....

Adresse mail (joueur) ..... @ .....

Personne à contacter en cas d'urgence - Nom : ..... Tel : .....

Profession parents Père : ..... Mère : .....

## A remplir obligatoirement par TOUS LES LICENCIÉS

Je certifie avoir pris connaissance des garanties complémentaires proposées par l'assureur MMA concernant un complément de remboursement de frais médicaux ou indemnités de salaire en cas d'arrêt de travail suite à un accident survenu sur un terrain de handball.

- Je déclare souscrire à cette complémentaire.
- Je refuse cette complémentaire.

A Aramon le :

Signature du salarié ou du représentant légal :

Tout dossier incomplet vous sera systématiquement restitué - Aucun dossier ne sera traité en urgence pour la compétition (délai de 10 jours incompressibles).

CONTACT Référents «Licences» : Marie-Dolorès 06 80 17 82 04 et Béatrice 06 86 58 19 08.

## TARIF DES LICENCES 2020/2021

Babyhand (2016 - 2015)	100 euros
Ecole Hand (2014 - 2013 - 2012)	100 euros
-11 ans M F (2011 - 2010)	170 euros
-13 ans M F (2009 - 2008)	170 euros
-15 ans M F (2007 - 2006)	170 euros
-17 ans F (2005 - 2004)	210 euros
- 18 ans M (2005 - 2004 - 2003)	210 euros
Seniors M/F	230 euros
Séniors Hand Loisirs M et F	140 euros
Dirigeants M et F	75 euros
Mutation «Jeune» :	85 euros
Mutation «Adulte» :	160 euros

Le **tarif** de la cotisation comprend l'**adhésion au club**, le **maillot de match**, l'**assurance sportive** (pas la complémentaire), les **frais d'engagement des équipes** en compétition, l'**adhésion reversée aux instances Comité du Gard, Ligue Occitanie et FFHB**. En cas de difficulté financière, vous avez la **possibilité de payer en 4 fois** maximum, veuillez dans ce cas noter au dos de chaque chèque la date d'encaissement souhaitée (4 mois consécutifs). Tous encaissable au plus tard Janvier 2021.

2ème licence : **déduire 10 euros** sur le montant total.

3ème licence : **déduire 20 euros** sur le montant total.

4ème licence : **déduire 30 euros** sur le montant total.



## PARTIE RETOUR AU SECRÉTARIAT HBCA

### AUTORISATION PARENTALE HBCA

- J'autorise le club à prendre les dispositions médicales d'urgence nécessaires, sur avis médical, au cas mon cet enfant aurait un accident au cours d'un entraînement ou un match : OUI  NON

- J'autorise mon enfant à être transporté(e) dans un véhicule autre que le mien pour se rendre aux rencontres de handball se déroulant en déplacement :

OUI  NON

- J'autorise mon enfant à retourner SEUL à son domicile :

OUI  NON

- J'autorise la cession de mon adresse postale aux partenaires commerciaux :

OUI  NON

- J'autorise la cession de mon adresse électronique aux partenaires commerciaux de la FFHB :

OUI  NON

- J'autorise la FFHB à utiliser des photos de groupe incluant mon enfant, dans le cadre de prise de vues lors de rencontres handball.

OUI  NON

- J'autorise le HBCA HANDBALL ARAMON à utiliser des photos de groupe incluant mon enfant, dans le cadre de prise de vues lors de rencontres handball. (Photos de groupe exclusivement et purement sportives pour Posters, annonces résultats, affiches informatives, site internet, facebook)

OUI  NON

**Je soussigné(e) :**

.....  
**représentant(e) légal(e) de  
l'enfant mineur :**

.....  
**autorise cet enfant à pratiquer  
le Handball au HBCA ARAMON  
pour la saison 20/21 dans le res-  
pect des règlements fédéraux.**

**Aramon le :**

**Signature du représentant légal :**