

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 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 handicapés 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 de représentant légal :

Cachet de la structure :

Pièces à joindre :

- une demande officielle d'agrément (courrier simple adressé au Président),
- ce formulaire d'adhésion,
- une attestation d'assurance RC,
- un justificatif du statut juridique datant de moins de 3 mois,
- une copie des statuts pour les sociétés,
- le règlement des droits annuels d'adhésion,
- une demande de licence cadre gratuite.

Retrouvez ces informations dans notre notice Affiliation-Licences.

Représentants de la structure agréée

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

Représentant(e) légal - Exploitant(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)

Correspondant Licences

Indiquez si s'agit des mêmes coordonnées que le représentant légal : Oui Non

Si non, remplissez le 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

La licence

Type de licence	<input type="checkbox"/> Compét. + 20 ans	66 €	Sport pratiqué (obligatoire) :
	<input type="checkbox"/> Compét. - 20 ans	29 €	
	<input type="checkbox"/> Cadre	29 €	Fonction :
	<input type="checkbox"/> Loisir	29 €	Sport :
	<input type="checkbox"/> Etablissement	de 17 à 8 €	Sport(s) pratiqué(s) : 1er (obligatoire) :
			2eme (facultatif) :

Le certificat médical (obligatoire sauf pour les cadres non pratiquants)

Certificat médical de non contre-indication datant de moins d'un an	⇒	Date : <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse; width: 100px; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td> </tr> </table>										
		Nom du médecin :										
+ pour les <u>compétiteurs déficients visuels</u> : date du certificat de non contre-indication ophtalmologique	⇒	Date : <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse; width: 100px; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td> </tr> </table>										
		Nom du médecin :										

Assurance

Je soussigné(e)

Déclare avoir :

- pris connaissance des notices d'information afférentes aux garanties de base attachées à ma licence Fédération Française Handisport et de leur coût,

- pris connaissance du bulletin d'adhésion « SPORTMUT » permettant de souscrire personnellement des garanties complémentaires

Garantie de base Individuelle Accident :

- OUI**, je souhaite bénéficier de la garantie « Individuelle Accident » comprise dans ma licence FF HANDISPORT
- NON**, je renonce à bénéficier de la garantie « Individuelle Accident » et donc à toute couverture en cas d'accident corporel. (Coût remboursé en cas de refus : 1,28 € TTC)

Garanties complémentaires "SPORTMUT HANDISPORT" :

- OUI**, je souhaite souscrire une option complémentaire. Dans ce cas, je m'engage à établir moi-même les formalités d'adhésion auprès de l'assureur, en remplissant le formulaire de souscription correspondant et en le retournant à la Mutuelle des Sportifs en joignant un chèque à l'ordre de celle-ci du montant de l'option choisie.
- NON**, je ne désire pas souscrire d'option complémentaire.

Signature du licencié (ou du représentant légal pour les mineurs) :

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	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"/> €
Adhésion			+ <input type="text"/> 260 €
		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

<p>Nom du responsable :</p> <p>Date :</p> <p>Signature :</p>	<p>Cachet :</p>
--	-----------------