



HANDBALL CLUB ARLESIEN

<http://hbca.asso-web.com>

FICHE ADMINISTRATIVE

Nom, Prénom :

Date de Naissance :

Adresse :

Code Postal, Ville :

Mobile :

Mail :

Je soussigné(e)

Autorise mon enfant à pratiquer le handball au sein du HBCA, à toute activité proposée par le Club ou par la FFHB.

Autorise les dirigeants du club et/ou les parents accompagnateurs à transporter mon enfant dans leur véhicule personnel pour les déplacements et les déchargent de toute responsabilité en cas d'accident.

Autorise les responsables à appeler les pompiers en cas d'accident et à me faire transporter à l'hôpital le plus proche.

Certifie avoir pris connaissance du règlement intérieur du club et m'engage à le respecter.

Autorise à diffuser ma photo sur le site du club.

Arles, le

Signature

Renseignement administratif réservés au club

Paiement par chèque(s) :

Espèces :

Carte Pass'sports :

Chèque Latitude 13 :

Copie à l'éducateur :