



Fiche de renseignements du licencié

Nom :	Prénom :
Date de naissance :	Né(e) à :
Département de naissance :	Nationalité :
Droitier <input type="checkbox"/> Gaucher <input type="checkbox"/>	Taille :

Adresse :	Adresse :
Complément :	Complément :
CP : Ville :	CP : Ville :
Profession :	Profession :
Tél. :	Tél. :
Mail :	Mail :

J'autorise le JACCHB à prendre des photos du licencié dans le cadre de l'activité handball et à les partager

Je reconnais avoir pris connaissance :

- Des conditions du contrat d'assurance MMA n°114 246 500 souscrit par la FFHB et être informé de l'intérêt que présente la souscription d'un contrat corporels auxquels la pratique du handball peut m'exposer. Si je ne souhaite pas souscrire cette assurance de personne, je coche cette case

