

HANDISPORT SAISON 2025-2026

1ère INSCRIPTION RENOUVELLEMENT LICENCE N°

LE LICENCIÉ

Mme M. Nom : _____

Prénom : _____

Date de naissance : ____ / ____ / ____ Lieu et Département de Naissance _____

Nationalité : _____

Adresse : _____

Code Postal : _____ Ville : _____

Téléphone domicile : _____ Mobile: _____

Email (en majuscules) : _____

Si le licencié est mineur ou sous tutelle ou curatelle, nom et prénom de son représentant légal _____

LE HANDICAP

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> <u>Handicaps orthopédiques :</u>
<input type="checkbox"/> Amputations MS
<input type="checkbox"/> Amputations MI
<input type="checkbox"/> Agénésies MS
<input type="checkbox"/> Agénésies MI
<input type="checkbox"/> Raideurs articulaires
<input type="checkbox"/> Fragilités osseuses
<input type="checkbox"/> Personne de petite taille | <input type="checkbox"/> <u>Handicaps neurologiques d'origine périphérique</u>
<input type="checkbox"/> Poliomyélite
<input type="checkbox"/> Polyradiculonévrites
<input type="checkbox"/> Atteinte des nerfs rachidiens
<input type="checkbox"/> Paralysies plexiques
<input type="checkbox"/> Paralysies tronculaires
<input type="checkbox"/> Polynévrites | <input type="checkbox"/> Hémiplegiques

<input type="checkbox"/> IMC

<input type="checkbox"/> Handicaps visuels
<input type="checkbox"/> Amblyope
<input type="checkbox"/> Non-voyant |
| <input type="checkbox"/> <u>Paraplégiques et tétraplégiques :</u>
<input type="checkbox"/> Avec ou sans modification du tonus musculaire
<input type="checkbox"/> Avec ou sans troubles sensitifs

<input type="checkbox"/> Spina Bifida paralytiques | <input type="checkbox"/> <u>Handicaps neurologiques évolutifs :</u>
<input type="checkbox"/> Myopathies ou Dystrophies musculaires
<input type="checkbox"/> Amyotrophies spinales
<input type="checkbox"/> Hérédodégénérescences spino-cérébelleuses
<input type="checkbox"/> Atteintes neurologiques d'origine immunitaire (SEP) | <input type="checkbox"/> Handicaps auditifs

<input type="checkbox"/> Valide

<input type="checkbox"/> Autres (à préciser) |

TSVP →→→

Je souhaite une ;

- Licence : 110 euros
- Licence pour sportif pratiquant 1 ou 2 autres sports en compétition dans un autre club Handisport : 65 euros
- *Il est rappelé qu'il est possible d'obtenir jusqu'à l'âge de 30 ans une réduction du prix de la licence via le **Pass Sport** du Ministère des Sports pour un montant de **70 euros**. Le titulaire doit être bénéficiaire de de l'AAEH pour les 6-19 ans ou de l'AAH pour les 16-30 ans.*
- Maillot du club : **35 euros** Taille : S M L XL XXL

Le coût de la licence comprend la cotisation de 13€ concernant l'adhésion au club maître RCN, celle-ci n'est due qu'une seule fois en cas de double licence.

L'ASSURANCE

La licence comprend la garantie de base " Individuelle Accident "

Possibilité de souscrire personnellement des garanties complémentaires à l'assurance "accidents corporels de base "auprès de la Mutuelle des Sportifs

Les notices d'information sont disponibles sur demande.au Club

GARANTIE DE BASE " INDIVIDUELLE ACCIDENT "

- Oui** je souhaite bénéficier de la Garantie de base "Individuelle Accident" incluse dans ma licence FFH
- Non** je renonce à bénéficier de la Garantie de base "Individuelle Accident" et donc à toute couverture en cas d'accident corporel

GARANTIES COMPLEMENTAIRES " SPORTMUT HANDISPORT "

- Oui**, je souhaite souscrire une option complémentaire.
- Dans ce cas je m'engage à établir moi-même toutes les formalités d'adhésion auprès de la Mutuelle des Sports et à régler à celle-ci le montant de mon adhésion.
- Non**, je ne désire pas souscrire d'option complémentaire.

J'autorise expressément Le RCN à utiliser les images fixes ou audiovisuelles sur lesquelles je pourrais apparaître, prises à l'occasion de ma participation aux entraînements et courses sur tous supports y compris les documents promotionnels et/ou publicitaires, dans le monde entier et pour la durée la plus longue prévue par la loi, les règlements, les traités en vigueur, y compris pour les prolongations éventuelles qui pourraient être apportées à cette durée.

Je m'oppose à l'exploitation de mon image.

Fait à le

Signature du licencié

Signature du représentant légal si le licencié est mineur
ou sous tutelle ou curatelle