

HANDISPORT SAISON 2023-2024

1ère INSCRIPTION RENOUVELLEMENT LICENCE N°

LE LICENCIÉ

Mme M. Nom : _____

Prénom : _____

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

Nationalité : _____

Adresse : _____

Code Postal : _____ Ville : _____

Téléphone domicile : _____ Mobile: _____

Email (en majuscules) : _____

Si le licencié est mineur nom et prénom de son représentant légal _____

LE HANDICAP

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> <u>Handicaps orthopédiques :</u> <ul style="list-style-type: none"><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> <ul style="list-style-type: none"><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"/> Hémiplégiques |
| <input type="checkbox"/> <u>Paraplégiques et tétraplégiques :</u> <ul style="list-style-type: none"><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> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Myopathies ou Dystrophies musculaires<input type="checkbox"/> Amyotrophies spinales<input type="checkbox"/> Hérédo dégénérescences spino- cérébelleuses<input type="checkbox"/> Atteintes neurologiques d'origine immunitaire (SEP) | <input type="checkbox"/> IMC |
| | | <input type="checkbox"/> Handicaps visuels <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Amblyope<input type="checkbox"/> Non-voyant |
| | | <input type="checkbox"/> Handicaps auditifs |
| | | <input type="checkbox"/> Valide |
| | | <input type="checkbox"/> Autres |

TSVP →→→

Je souhaite une ;

- Licence loisir : 110 euros
- Licence compétition : 110 euros
- Licence compétition pour sportif pratiquant 1 ou 2 autres sports en compétition : 65 euros
- Licence cadre dirigeant / bénévole / autre pratiquant : 50 euros
- Maillot du club : 35 euros

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 " : 1,28 €
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 (coût remboursé en cas de refus : 1,28 €)

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 àle

Signature du licencié

Signature du représentant légal si le licencié est mineur