

## HANDISPORT SAISON 2020-2021

1ère INSCRIPTION       RENOUVELLEMENT      LICENCE N°

### LE LICENCIÉ

Mme    M.      Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Date 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><br><input type="checkbox"/> Amputations MS<br><input type="checkbox"/> Amputations MI<br><input type="checkbox"/> Agénésies MS<br><input type="checkbox"/> Agénésies MI<br><input type="checkbox"/> Raideurs articulaires<br><input type="checkbox"/> Fragilités osseuses<br><input type="checkbox"/> Personne de petite taille | <input type="checkbox"/> <u>Handicaps neurologiques d'origine périphérique</u><br><input type="checkbox"/> Poliomyélite<br><input type="checkbox"/> Polyradiculonévrites<br><input type="checkbox"/> Atteinte des nerfs rachidiens<br><input type="checkbox"/> Paralysies plexiques<br><input type="checkbox"/> Paralysies tronculaires<br><input type="checkbox"/> Polynévrites | <input type="checkbox"/> Hémiplegiques<br><input type="checkbox"/> IMC<br><input type="checkbox"/> Handicaps visuels<br><input type="checkbox"/> Amblyope<br><input type="checkbox"/> Non-voyant |
| <input type="checkbox"/> <u>Paraplégiques et tétraplégiques :</u><br><input type="checkbox"/> Avec ou sans modification du tonus musculaire<br><input type="checkbox"/> Avec ou sans troubles sensitifs<br><input type="checkbox"/> Spina Bifida paralytiques   | <input type="checkbox"/> <u>Handicaps neurologiques évolutifs :</u><br><input type="checkbox"/> Myopathies ou Dystrophies musculaires<br><input type="checkbox"/> Amyotrophies spinales<br><input type="checkbox"/> Hérédodégénérescences spino-cérébelleuses<br><input type="checkbox"/> Atteintes neurologiques d'origine immunitaire (SEP)                                    | <input type="checkbox"/> Handicaps auditifs<br><input type="checkbox"/> Valide<br><input type="checkbox"/> Autres (à préciser)   |

**TSVP →→→**

## LA LICENCE

Je souhaite une ;

- licence loisir : 105 euros
- licence compétition : 105 euros
- licence compétition pour sportif pratiquant 1 ou 2 autres sports en compétition : 63 euros
- licence cadre dirigeant / bénévole / autre pratiquant : 48 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.

## LE DROIT À L'IMAGE

**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