



HANDISPORT ANTIBES MEDITERRANEE

Correspondance à adresser : M. Mathieu DE CILLIA-330, Avenue Jules Grec-06600 ANTIBES-Tél.: 06 61 70 57 66

Email : HAM.CLUB@wanadoo.fr

<https://handisport-antibes-mediterranee.fr>

Madame, Monsieur,

Veillez trouver ci-joint les tarifications pour l'année 2019-2020, le formulaire d'inscription à remplir afin de mettre à jour vos coordonnées ainsi que le certificat médical type à faire remplir par votre médecin et à fournir au moment de l'inscription.

Type de licence	Type de forfait licence choisit	Tarification
Licencié simple	Licence club sans participation aux activités	21 euros
Joueur	Licence club + Licence ffh loisir pour participation possible à toutes les activités proposées hors tennis	45 euros
	Licence club + Licence ffh loisir pour participation possible à toutes les activités proposées + Licence fft pour pratiquer le tennis en loisir et/ou compétition	85 euros
	Licence club + Licence ffh compétition pour participation à au moins à une activité en compétition	85 euros
Cadre et bénévole	Licence club + Licence ffh cadre	45 euros
Entraîneur	Licence club + Licence ffh cadre	21 euros

Vous remerciant d'avance, recevez Madame, Monsieur nos salutations sportives les meilleurs.

Le Président.
Mathieu DE CILLIA

Formulaire d'adhésion 2019-2020

Handisport Antibes Méditerranée

Association Régie par la loi de 1901 - J.O. du 16-10-1974
Affiliée à la Fédération Française Handisport - N° 14-06-236

ADHERENT

NOM :

Prénom :

Date de naissance :

Lieu de naissance :

Numéro de téléphone :



ADRESSE MAIL :

Adresse postale :

REPRESENTANT LEGAL

(s'il y a lieu)

NOM :

Prénom :

Numéro de téléphone :



ADRESSE MAIL :



PERSONNE A CONTACTER EN CAS D'URGENCE...

NOM :

PRENOM :

NUMERO DE TELEPHONE :

Type de licence/adhésion :

MONTANT réglé :

Par :.....CHEQUE/ESPECES

.....

Signature de l'adhérent et de son
représentant légal (si nécessaire) :

Certificat médical handisport

Je soussigné(e), Docteur _____

CERTIFIE AVOIR EXAMINE CE JOUR

Nom et Prénom : _____

Date de naissance : __ / __ / ____

Sexe : Masculin Féminin

Et n'avoir constaté AUCUNE CONTRE-INDICATION à la pratique sportive

de compétition

de loisir

Remarques restrictives éventuelles : _____

Remarques :

→ Le code du sport impose la présentation préalable d'un certificat médical datant de moins d'un an et attestant l'absence de non contre-indication avant la délivrance d'une licence sportive

- Systématiquement pour toute première demande de licence (*article L231-2 du code du sport*)
- Annuellement pour tout compétiteur (certificat datant de moins d'un an) (*article L231-3 du code du sport*)
- Conformément à l'article L231-2 du code du sport, la FFH exige pour tout renouvellement de licence, pour un pratiquant, un certificat médical.

→ Multiactivité

Le code du sport précise : « ...un certificat médical attestant l'absence de contre-indication à la pratique de l'activité physique ou sportive pour laquelle elle est sollicitée »

Ce qui veut dire que ce certificat ne peut être délivré pour « toute activité » et qu'il doit préciser telle(s) ou telle(s) activités.

D'où l'obligation de cocher les activités pratiquées page 2

→ Ne pas oublier de dater et signer le certificat.

Liste des activités sportives handisport

→ Cocher toutes les activités concernées par ce certificat médical en spécifiant le type de pratique (loisir ou compétition) :

Compét.	Loisir	Activités sportives
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	AIKIDO
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ATHLÉTISME
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	AVIRON
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	BADMINTON
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	BASKET-BALL
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	BILLARD
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	BOCCIA
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	BOVLING
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	BOXE
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	CANNE FRANÇAISE
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	CANOË-KAYAK / PIROGUE
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	CECIFOOT
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	CHAR A VOILE
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	COURSE D'ORIENTATION
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	CURLING
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	CYCLISME HANDCYCLE
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	CYCLISME SOLO
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	CYCLISME TANDEM
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	CYCLISME TRICYCLE
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	DANSE
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	EQUITATION
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ESCALADE
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ESCRIME
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	FLECHETTE PENDULAIRE
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	FOOTBALL A 5
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	FOOTBALL A 7
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	FOOTBALL A 11
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	FOOT FAUTEUIL ELECTR.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	FOOTBALL DE TABLE
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	FOOTBALL Amputés
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	FUTSALL
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	GOALBALL / TORBALL
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	GOLF
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	GYMNASTIQUE
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	HALTÉROPHILIE
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	HANDBALL

Compét.	Loisir	Activités sportives
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	HOCKEY SUR GLACE
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	HOCKEY SUR GAZON
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	HOCKEY EN FAUTEUIL ELEC.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	JUDO
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	KARATE
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	MUSCULATION
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	NATATION
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	PARACHUTISME
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	PATINAGE
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	PECHE
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	PLANEUR - ULM
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	PLONGEE SOUS MARINE
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	RANDONNEE - FTT
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	RANDONNEE - Joëlette
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	RANDONNEE PEDESTRE
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	RANDONNEE traîneau pulka
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ROLLER
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	RUGBY
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	RUGBY KIL
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SARBACANE
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SHOWDOWN DY
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SKI ALPIN
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SKINAUTIQUE
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SKINORDIQUE / BIATHLON
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SNOWBOARD
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SPORTS BOULES/PETANQUE
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	TAEKWONDO/TAICHICHUAN
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	TENNIS
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	TENNIS DE TABLE
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	TIR A L'ARC
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	TIR SPORTIF
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	TRIATHLON
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	VOILE
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	VOL A VOILE
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	VOLLEY-BALL
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	AUTRES :

Nombre de cases cochées : _____

Date de l'examen médical : __/__/____

Cachet professionnel:

Signature du médecin :