



[SEULS LES DOSSIERS COMPLETS SERONT ACCEPTES]

FICHE INSCRIPTION

Saison 2017-2018

Dossier à remettre au responsable d'équipe, avec les pièces suivantes :

- ✓ Cette **fiche d'inscription** dûment remplie et signée
- ✓ **Chèque de règlement** avec le nom de l'adhérent au dos, à l'ordre de « Roller Hockey Club les Renards »
- ✓ Un **certificat médical** autorisant : La pratique du roller hockey en compétition (même pour les Loisirs)

Renseignements sur le licencié :

Nom, Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Code postal : Ville :

Téléphone :

Email :

[A renseigner pour les licenciés mineurs]

Responsable légal

Nom, Prénom :

Téléphone :

Email :

*Autre personne à contacter en cas de besoin :
(Nom, Prénom, Numéro de téléphone)*

Règlement intérieur et statuts :

- Je reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur et des statuts de l'association « RHCR » et je m'engage à m'y conformer.

Montant des cotisations annuelles :

Cocher la catégorie, la compétition (si besoin) et calculer le montant total à payer :

Catégorie	Licence (Fédérale + Club)	Frais Compétition	TOTAL
U6	30 (9.28 + 20.72)		
U8/U10/U12	40 (17.58 + 22.42)	15	
U14/U16	55 (35.43 + 19.57)	20	
U18/U21	55 (35.43 + 19.57)	30	
Senior	60 (35.43 + 24.57)	40	
Dirigeant	40 (34.08 + 5.92)		

*Info pratique :

Pour les adhérents dépendants du même foyer fiscal,

- Une remise de 10 % est accordée pour le 2^{ème} licencié,
 Une remise de 15 % est accordée pour le 3^{ème} licencié et les suivants.

Droit à l'image :

- J'autorise le Roller Hockey Club des Renards à utiliser mon image à titre gratuit pour le site web et la communication du Club.

Autorisation parentale de pratique des activités proposées par le RHCR et du Roller Hockey en compétition :

- En qualité de responsable légal, j'autorise le licencié désigné ici à participer aux activités proposées par le RHCR, notamment la pratique du roller hockey en compétition, soit dans le cadre du championnat organisé par la FFRS ou dans le cadre de tournois amicaux.

Autorisation parentale de délégation de transport :

- J'autorise les responsables de la section Roller Hockey du RHCR ou personnes qu'ils auront désignées à cet effet, à transporter le licencié désigné ici, pour lui permettre de participer aux matchs de son équipe.
Cette autorisation est valable pour l'ensemble de la saison sportive 2017-2018.

Souscription assurance :

Je déclare avoir pris connaissance des informations relatives à la notice d'assurance « dommages corporels » de base et des garanties complémentaires proposées par la FFRS (disponibles sur le site du club : www.renards-rilh.fr dans l'espace info pratiques, sur demande au secrétaire du club, ainsi que sur le site www.ffroller.fr et dans l'espace licencié sur Rolskanet).

1- Garanties de base individuelle accident (ou dommages corporels) – Contrat n° 101 625 000.

- adhérer à l'assurance « garantie de base dommages corporels » proposée par la FFRS (Assurance offerte par le RHC Renards à ses membres)

**2- Garanties complémentaires (capital décès, capital invalidité et indemnité journalière)–
Contrat n° 102 742 500.**

souscrire aux garanties complémentaires qui me sont proposées par la FFRS et m'engage à établir moi-même les formalités d'adhésion auprès de l'assureur (option 1 9 € option 2 15 €)

Ne pas souscrire aux garanties complémentaires qui me sont proposées

Autorisation de soins médicaux :

- J'autorise les responsables du roller hockey club les renards ou les personnes qu'ils auront désignées à cet effet, à prendre toutes les dispositions nécessaires en cas d'accident du demandeur, y compris pour une éventuelle opération chirurgicale ou transfusion sanguine.
Cette autorisation est valable pour l'ensemble de la saison sportive 2017-2018.

Fait à : le __ / __ / 2017

Signature du licencié
(Ou de son représentant légal)
Précédée de la mention « lu et approuvé » :

CERTIFICAT MEDICAL

[A faire compléter par votre médecin]

Je soussigné, Dr _____

Certifie que (Nom et Prénom) :

- Ne présente aucune contre-indication à la pratique du **roller hockey en compétition.**
- Est apte à la pratique du roller en compétition avec sur classement (dans la catégorie immédiatement supérieure)

Fait à : le __ / __ / 2017

Signature et cachet du médecin :