



[SEULS LES DOSSIERS COMPLETS SERONT ACCEPTES]

**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 :

**Responsable légal [A renseigner pour les licenciés mineurs]**

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 compétition (si besoin) et calculer le montant total à payer :

Année de naissance	Licence (Fédérale + Club)	Frais Compétition	TOTAL
Moins de 6 ans	<b>35</b> (11,51 +23,49)		
6 à 12 ans	<b>43</b> (20,16 +22,84)	<b>25</b> <input type="checkbox"/>	
13 ans et plus	<b>61</b> (38,81 +22,19)	<b>35</b> <input type="checkbox"/>	
16 ans et plus	<b>66</b> (38,81 +27,19)	<b>40</b> <input type="checkbox"/>	
Dirigeant	<b>45</b> (37,69 + 7,31)		

**\*Info pratique :**

Pour les adhérents dépendants du même foyer fiscal,

- Une remise de 10 % est accordée pour le 2<sup>ème</sup> licencié,  
 Une remise de 15 % est accordée pour le 3<sup>ème</sup> 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 2020-2021.*

**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](http://www.renards-rilh.fr) dans l'espace info pratiques, sur demande au secrétaire du club, ainsi que sur le site [www.ffroller.fr](http://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 2020-2021.*

**Don au club**

*Vous voulez aider votre club à se développer ?*

- Pour toute somme donnée au club sans contrepartie, vous avez le droit à une déduction d'impôts de 66% dans la limite de 20% de votre revenu imposable (Par exemple pour un don de 30€, la réduction d'impôt est de 20€).

- Je souhaite faire un don d'un montant de : \_\_\_\_\_ €

Fait à : \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / 2020

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 \_\_ / \_\_ / 2020

Signature et cachet du médecin :