|  |
| --- |
| **Identité** |
| Nom de Naissance |  | Pays de Naissance |  |
| Nom usuel |  | Départ. de Naissance |  |
| Prénom |  | Ville de naissance |  |
| Date de naissance |  |  |  |
| Sexe \* | 🞏 H - 🞏 F \* |  |  |
| **Coordonnées** |
| N° rue |  | Type téléphone\* |  🞏 Fixe 🞏 Mobile \* |
| Nom de rue |  | N° Téléphone |  . . / . . / . . / . . / . . |
| N°appart./escalier |  |  |  |
| Résidence, bâtiment |  | Email |  |
| Lieu-dit |  |  |  |
| Code Postal |  |  |  |
| Ville |  |  |  |
| Pays |  |  |  |
| 🞏 Autorise la cession de son adresse postale aux partenaires commerciaux de la FFHB \* |
| 🞏 Autorise la cession de son adresse électronique aux partenaires commerciaux de la FFHB \* |

*A RAPPORTER REMPLIE au moment de l’accueil sur place et à présenter OBLIGATOIREMENT avec les licences des joueurs (euse) licencié(e)s en 2017-18.*

*La totalité de ces renseignements est obligatoire afin de contracter l’assurance événementielle gratuite (offerte par le SNHB) permettant aux non licencié(e)s de participer à notre tournoi tout en étant couvert.*

*\* Cochez le renseignement exact*

*Je soussigné(e), ..................................................... responsable légal de l’enfant ci-dessous, autorise les responsables du tournoi à prendre, en cas d'urgence, toutes les mesures nécessaires à la préservation de sa santé (hospitalisation, opération.).*

*La personne à contacter en cas d'urgence est : Nom : Prénom : N°  de Tel :
Fait à ........................................................., Le . . / . . / . . . . Signature :*