



## DOSSIER LICENCE

POUR TOUS LES LICENCI(É)ES (NOUVEAUX OU EN RENOUVELLEMENT)

Envoyez NOM PRENOM et **ADRESSE EMAIL VALIDE**

- POUR LES NOUVEAUX LICENCIES : date et lieu de naissance  
⇒ à [secretaire-adjointe@hbgg.org](mailto:secretaire-adjointe@hbgg.org)

Un mail sera envoyé à l'adresse mail communiquée.

- **Expéditeur : lhand**
- OBJET : FFHB - création d'une licence.
- **ATTENTION ce message peut-être classé parmi vos SPAMS.**
- 

Pour les nouveaux licenciés vous devez obligatoirement valider votre adresse mail et nous refaire un retour par mail afin de recevoir votre dossier à remplir.

Se connecter sur le lien proposé "Compléter le formulaire".

**IDENTITE :** L'adhérent complète ou vérifie les données  mails et adresse mails obligatoire et joindre une photo d'identité s'il y en a pas dans le dossier puis faites « suivant »

ADRESSE ET CONTACT : remplir tous les champs et cliquez sur « suivant »

**LICENCE :**

- Choisir le type de licence souhaité ( uniquement joueur, loisirs ou dirigeant)  pour les entraîneurs cochez la case dirigeant et cliquez sur « suivant »
- Cochez la case handball à 7 ou dirigeants
- Compléter ensuite la taille et la latéralité (gaucher ou droitier) **obligatoire**
- Choisir le moyen de paiement
- Choisir les réductions que vous avez en autre paiement ( ANCV, carte Pass région, chèque sport...)
- Compléter si besoin la case grisée pour les mutations (retour au club quitté)

**JUSTIFICATIFS :** TOUS les licenciés (renouvellement, création, mutation) sont concernés cocher la case vous concernant

- **SCANNER OU PHOTOGRAPHIER** les justificatifs demandés **en fonction du type de licence ( justificatif d'identité, certificat médical, questionnaire de santé pour les renouvellements**  
**TOUS les documents doivent être au format JPEG ou PDF**
- **LES JOINDRE à l'endroit demandé en cliquant sur « PARCOURIR »**
  - CERTIFICAT MEDICAL

le certificat médical FFHB (modèle envoyé par le Club ou disponible sur le site de la FFHB) signé et tamponné par un médecin.

- Ou un certificat directement établi par un médecin avec la mention obligatoire: « **Sans contre indication pour la pratique du Handball en compétition et en loisir** ».
- Les **AUTORISATIONS PARENTALES** pour les mineurs FFHB (modèle envoyé par le Club ou disponible sur le site de la FFHB)
- **QUESTIONNAIRE DE SANTE** mineur ou majeur
- **ATTESTION D'HONORABILITE**

**ASSURANCE / COMMUNICATION / UTILISATION DE L'IMAGE** : vous devez cocher les cases de votre choix

**POUR FINALISER :**

**Vous avez 15 jours maximum pour finaliser à partir de la réception du mail.**

⇒ S'il vous manque des informations et/ou justificatifs, vous pouvez "ENREGISTRER" (en bas à droite de la page) les éléments déjà entrés et revenir dessus ultérieurement.

**Ne cliquez sur "FINALISER" que lorsque l'ensemble des justificatifs est fourni.**

**Vous devez valider les conditions générales et passez à la signature**

Vous recevrez de suite un mail de la FF handball pour signer vos documents, cliquez sur « afficher les documents » puis sur « votre signature ici »

Une fois la signature faite, cliquez sur « signer le document » et continuer jusqu'à la fin de la procédure.

**A ENVOYER OU A DONNER EN MAIN PROPRE POUR LA QUALIFICATION DU LICENCIÉ :**

- ORIGINAL du certificat médical ou questionnaire de santé
- Le paiement de la licence (voir TARIFS)

**A Dominique MERY – 8 Rue Pablo Picasso – 07500 Guilhaud Granges**

**TARIFS DE LA SAISON 2022/2023 :**

Année de naissance	Tarifs licences	Mutations
<b>Baby hand (2017-2018-2019)</b>	<b>95€</b>	<b>gratuit</b>
<b>Moins de 9 (2014-2015-2016)</b>	<b>105 €</b>	<b>gratuit</b>
<b>Moins de 11, (2012-2013)</b>	<b>115 €</b>	<b>gratuit</b>
<b>moins de 13 (2010-2011)</b>	<b>125 €</b>	<b>gratuit</b>
<b>Moins de 15 (2008-2009)</b>	<b>130 €</b>	<b>144€</b>
<b>Moins de 18 ans (2006- 2007)</b>	<b>140 €</b>	<b>144€</b>
<b>Loisirs</b>	<b>100 €</b>	<b>240€</b>
<b>Séniors ( A partir de 2005)</b>	<b>155 €</b>	<b>240€</b>
<b>Licence bénévole dirigeant etc.....</b>		



**FFHANDBALL**

# CERTIFICAT MÉDICAL

Je soussigné(e), docteur

certifie avoir examiné ce jour      M.      M<sup>me</sup>

né(e) le (jj/mm/aaaa) :

**et n'avoir décelé aucune contre-indication à la pratique sportive en compétition ou en loisir.**

Date (jj/mm/aaaa) :

**Signature et tampon du praticien**  
*obligatoires*

FÉDÉRATION FRANÇAISE DE HANDBALL

1, rue Daniel-Costantini, CS 90047 | T. +33 (0)1 56 70 72 72 | [ffhb@ffhandball.net](mailto:ffhb@ffhandball.net)  
94046 CRÉTEIL Cedex | F. +33 (0)1 56 70 73 00 | [www.ffhandball.fr](http://www.ffhandball.fr)

Association loi 1901 - N° Siret : 784.544.769.00044 / N° APE : 9319 Z