



## Fiche MAJEUR – Saison 2024-2025

### DELEGATION DE POUVOIRS EN CAS D'URGENCE

#### ADHÉRENT·e

Nom et Prénom :

Né(e) le :

Adresse :

CP :

Ville :

Téléphone mobile :

Ou autre téléphone :

E-mail :

#### PERSONNES A CONTACTER EN CAS D'ACCIDENT

- **Conjoint·e de l'adhérent :**

Nom et Prénom :

Téléphone mobile :

E-mail :

Ou autre téléphone :

- **Autres personnes à prévenir le cas échéant :**

Nom et Prénom :

Téléphone mobile :

Ou autre téléphone :

- **Remarques éventuelles (allergie, lieu d'hospitalisation en cas d'urgence, ...) :**

#### Je soussigné·e, ...

autorise l'entraîneur de Handball ou son remplaçant à prendre, en cas d'urgence, toutes décisions de transport, d'hospitalisation ou d'intervention chirurgicale jugée indispensable par le médecin, en raison mon état de santé.

Cette autorisation vaut, en particulier en cas d'impossibilité, de joindre mon/ma conjoint.e ou la personne à contacter.

**La présente autorisation n'est valable que pour l'année de la saison sportive 2024-2025.**

Fait à ...

Signature de l'adhérent·e :

Le ...

#### JCM Handball

Siège social : 5 Promenade Newton 72100 LE MANS

Mail : 6272049@ffhandball.net

N° SIRET : 30885778800019

APE : 9312Z