



Orléans Loiret Hockey sur Glace



Catégorie : _____ Noms : _____ Prénom : _____

Règlement intérieur et données personnelles

Je déclare avoir reçu et pris connaissance du règlement intérieur et l'engagement des parties, et en accepte les termes.

Je déclare donner mon consentement au recueil de mes données personnelles par le club OLHG pour la gestion de mon dossier dans le cadre de la vie du club et du déroulement des manifestations sportives organisé par celui-ci ou en lien avec les événements de la Fédération Française de Hockey sur Glace. Ces données pourront être éventuellement transmises par le club OLHG aux partenaires concernés pour les activités mentionnées ci-dessus.

Ces données personnelles pourront être conservées jusqu'à 3 ans après l'issue de ma dernière inscription par le club OLHG. Pour les données transmises à la FFHG, le régime de conservation des données est soumis aux règles propres aux fédérations sportives.

Pour plus d'information sur vos données personnelles, vous pouvez contacter le Bureau du club OLHG.

Autorisation d'urgence médicale hockey majeur

Je, soussigné(e) _____ délègue à toute personne mandatée par **OLHG**, mes pouvoirs de signer toute autorisation d'intervention chirurgicale urgente dans le cas où il serait nécessaire de faire connaître mon avis, à la suite d'un accident survenu lors d'entraînement, d'un match ou toute forme d'exercice nécessaire au développement de ce sport et sur tout parcours de liaison, habitation, patinoire d'Orléans ou autre gymnase répondant aux besoins sportifs.

Renseignements médicaux concernant le membre actif d'OLHG désigné ci-dessus (allergies, contre-indications, etc) : _____

Groupe sanguin: _____ rhésus _____

(Joindre copie de la carte pour la première inscription)

Orléans Loiret Hockey sur Glace

1, rue Alexandre AVISSE

45000 Orléans

Tel : 02 38 53 26 25 - mob : 06 88 73 38 51

Mail olgh.majeur@gmail.com olgh.mineur@gmail.com

<http://olhg45.fr>



Orléans Loiret Hockey sur Glace



Personne à prévenir en cas d'accident :

Nom : _____ Prénom : _____

—
Portable : _____ Téléphone fixe : _____

Médecin traitant :

Nom : _____

Adresse : _____

Téléphone : _____

Orléans le _____ Signature du Joueur

Orléans Loiret Hockey sur Glace

1, rue Alexandre AVISSE

45000 Orléans

Tel : 02 38 53 26 25 - mob : 06 88 73 38 51

Mail olgh.majeur@gmail.com olhg.mineur@gmail.com

<http://olhg45.fr>