RENSEIGNEMENTS ASSOCIATION

**Nom** :

**L'HERBLAISIENNE**

**Ville-Sigle** : **HERBLAY-HH**



**ADRESSE DU SIÈGE :**

43 rue du Général de Gaulle

95220 HERBLAY

**Site web : www.lherblaisienne.asso.fr**

**Si modifications :**

NOM :

Adresse :

CP : Ville :

Site web :



**CORRESPONDANCE :**

**CERISIER Philippe**

7 rue du Clos Soufflot

95220 HERBLAY

**Tél. 1 :** 06 47 87 79 02

**Tél. 2 :**

**E-Mail :** Philippe.cerisier3@orange.fr

**Si modifications :**

NOM :

Adresse :

CP : Ville :

Tél 1 : Tél 2 :

Email :



**RESPONSABLE DE LA PRISE DE LICENCE EXTRANET FFGYM :**

NOM : Prénom

Tél 1 : Tél 2 :

Email :

**CLUB EMPLOYEUR**

Nb Emplois Total : 4

Nb Emplois à Temps partiel : 4

N° de SIRET : 38065007700015Adhérent COSMOS : Non

Date de parution JO : 12/4/1912

Date de 1ère Affiliation : 1992

N° Agrément MS: 7825

N° Enregistrement Préfecture :

A934

**DISCIPLINES PROPOSÉES :**



**GAM GFL**

**Précisions GPT :**

Petite Enfance à partir de : **3 ans**

Gymnastique pour tous *(Team Gym, Fitness, Gym Adult. Entret., Gym Adult. Agr/Eng)*:

# **Si modifications ou ajout :**

Discipline(s) proposée(e) supplémentaire(s) :

PE à partir de :

GPT – activité(s) proposée(e) Supplémentaire(s):

**Précisions Performance :**

Le club possède-t-il une section sportive (horaires aménagés) ?  OUI  NON

Si OUI, est-elle référencée sur la liste ministérielle (académique) ?  OUI  NON

**ADRESSES SITES D’ENTRAÎNEMENT :**



**sente des fontaines**

95220 Herblay

# **Si modifications ou ajout :**

NOM du Site :

Adresse :

CP : Ville :

Tél :

******

Nous vous remercions de bien vouloir nous fournir, soit par mail, soit par courrier :

1. Le dernier Compte-rendu de votre Assemblée Générale (à nous faire parvenir chaque année)
2. Les statuts de votre association si vous ne les avez pas fournis lors de l’affiliation 2016/2017
3. Le règlement intérieur de votre association si vous ne les avez pas fournis lors de l’affiliation 2016/2017

*Les Associations doivent aviser le secrétariat du Comité régional de toutes modifications apportées aux renseignements donnés lors de leur admission (changement d’adresse, de dirigeants, modifications de statuts, etc.)*

RESSOURCES HUMAINES

# DIRIGEANTS

**Président(e) :**

**CERISIER Philippe**

**Si modifications :**

NOM & Prénom :

N° de Licence :

**Trésorier(e) :**

**CATHELIN Alain**

**Secrétaire Général(e):**

**MALABA Isabelle**

**Si modifications :**

NOM & Prénom :

N° de Licence :

**Si modifications :**

NOM & Prénom :

N° de Licence :

**Les licences, (surtout coordonnées) des trois membres du bureau doivent être mises à jour par vos soins dans l’Extranet fédéral**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **H** | **F** |
| **Nombre de dirigeants bénévoles ⇨** | **2** | **1** |
| dont encadrants |  |  |
| dont juges, officiels |  |  |
| **Nombre de salariés ⇨** | **4** |  |
| dont équivalents plein temps |  |  |
| dont CAE (Contrat d’Accompagnement à l’Emploi) |  |  |
| dont CA (Contrat d’Avenir) |  |  |
| dont PSE (Plan Sport Emploi) |  |  |
| dont FONJEP (Fond Coop. Jeunesse et Éducation Populaire |  |  |
| dont Emplois Tremplins |  |  |
| Autres |  |  |
| **Nombre de volontaires associatifs ⇨** | **3** | **2** |

# INTERLOCUTEURS TECHNIQUES : (SI POSSIBLE, LIMITER À 1 PAR DISCIPLINE)

**GAM**

**CHATELIER Sébastien**

06 62 49 52 95

seb.chat@orange.fr

**Si modifications ou ajout :**

**Discipline :**

NOM & Prénom :

N° Tél :

Mail :

**Discipline :**

NOM & Prénom :

N° Tél :

Mail :

**Discipline :**

NOM & Prénom :

N° Tél :

Mail :

**Discipline :**

NOM & Prénom :

N° Tél :

Mail :

**Discipline :**

NOM & Prénom :

N° Tél :

Mail :

**Discipline :**

NOM & Prénom :

N° Tél :

Mail :

**Discipline :**

NOM & Prénom :

N° Tél :

Mail :

**Discipline :**

NOM & Prénom :

N° Tél :

Mail :

Effectifs d’encadrement actuel :

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Diplômes Fédéraux** | | **BEESAG, BEES 2, DEJEPS**  **BEMF, BPJEPS, CQP** | | **Juges** | | **Autre** | |
| H | F | H | F | H | F | H | F |
|  |  | 2 |  | 3 |  | 1 |  |

GESTION FINANCIERE ASSOCIATION

# FACTURATION

***Nous attirons votre attention sur le fait que, dorénavant, l’adresse légale de facturation sera le siège social de l’association. L’adresse d’expédition de la facture peut cependant être différente.***

***Sans mention particulière de votre part, les factures seront adressées à :***

alaincathelin@orange.fr



**Si modification indiquez la personne habilitée à recevoir la facture (Un seul choix possible) :**

 Trésorier ***\****

 Président **\***

 Secrétaire ***\****

 Correspondant ***\****

***\* La personne désignée doit avoir une licence de la Saison 2018 et ses coordonnées sur L’Extranet FFGYM : « LICENCES » à jour (mail & postales).***

# COORDONNÉES BANCAIRES :

Si tout ou partie des cases sont vides, merci de bien vouloir nous fournir un RIB ou IBAN, ou bien remplir le tableau ci-dessous

|  |  |
| --- | --- |
| 0BCoordonnées bancaires du Club : | |
| **Banque : LCL** | |
| **IBAN (International Bank Account number)** | **BIC (Bak Indentification Code)** |
| FR4830002062420000079125P26 | CRLYFRPP |

AUTORISATION DE MUTATION

SANS RESTRICTION

**Simplification des procédures de mutation entre clubs du CRIFGYM**

Je soussigné(e)

**CERISIER Philippe**

Président(e) de l’association :

**L'HERBLAISIENNE**,

Affiliée à la Fédération Française de Gymnastique durant la saison 2016-2017,

Certifie que **tous les adhérents** de l’association susnommée et non indiqués sur les listes « Haut niveau » ministérielles, sont à jour de cotisation pour la dite saison sportive et les **autorise**, de part ce fait, **à muter dans tout club ressortant du territoire d’application du Comité Régional d’Ile de France** de la Fédération Française de Gymnastique.

Fait à , le

Signature du Président de l’association :

Cachet de l’association :

AUTORISATION DE MUTATION

AVEC RESTRICTION

**Simplification des procédures de mutation entre clubs du CRIFGYM**

Je soussigné(e

**CERISIER Philippe**

Président(e) de l’association :

**L'HERBLAISIENNE**,

Affiliée à la Fédération Française de Gymnastique durant la saison 2016-2017,

1. Certifie que tous **les adhérents**, de l’association susnommée, **hormis ceux mentionnés ci-dessous,** et non indiqués sur les listes « Haut niveau » ministérielles, sont à jour de cotisation pour la dite saison sportive et les **autorise**, de part ce fait, **à muter dans tout club ressortant du territoire d’application du Comité Régional d’Ile de France** de la Fédération Française de Gymnastique.
2. N’autorise pas les personnes, dont les noms, prénoms et numéros de licences sont mentionnés dans la liste ci-dessous, à muter dans un autre club de la Fédération Française de Gymnastique, pour le seul fait que ces personnes ne sont pas à jour de leur cotisation dans l’association dont j’assure la présidence. Je déclare sur l’honneur ne pas les autoriser à muter pour ce motif. J’ai connaissance que je ne peux les empêcher de changer de club pour toute autre raison.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NOM** | **PRENOM** | **Numéro de licence entier** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Fait à , le

Signature du Président de l’association :

Cachet de l’association :