

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 : 38065007700015

Adhérent COSMOS : Non
Date de parution JO : 12/4/1912
Date de 1^{ère} 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

Si modifications :

NOM & Prénom :

N° de Licence :

Secrétaire Général(e):

MALABA Isabelle

Si modifications :

NOM & Prénom :

N° de Licence :

Les licences, (surtout coordonnées) des trois membres du bureau doivent être misés 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

| COORDONNÉES BANCAIRES DU CLUB : | |
|--|-------------------------------|
| BANQUE : LCL | |
| IBAN (INTERNATIONAL BANK ACCOUNT NUMBER) | BIC (BAK IDENTIFICATION 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'HERBLAISIEENNE,

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'Île 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'HERBLAISIEENNE,

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'Île 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'assume 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 :