

RENSEIGNEMENTS ASSOCIATION

Nom : **L'HERBLAISIEENNE**

Ville-Sigle : **HERBLAY-HH**

SIEGE SOCIAL

 Adresse postale :

**43 rue du Général de Gaulle
95220 HERBLAY**

 Tél. du club * :

 Mail du club * :

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

** Ces informations paraîtront sur notre site*

Si modifications :

NOM :

Adresse :

CP : Ville :

Tél. du club * : Mail du club* :

Site web * :

DISCIPLINES PROPOSEES :

DISCIPLINES GYMNIQUES :

GAM GPT

DISCIPLINES GYM POUR TOUS (G.P.T.) :

BABYGYM 3 ans

Si modifications :

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

PE à partir de :

PRECISIONS PERFORMANCE :

Section sportive (horaires aménagés) : **NON**

Si OUI, référencée sur la liste ministérielle (académique) : **NON**

DIRECTION ADMINISTRATIVE

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 coordonnées des trois membres du bureau doivent être mises à jour par vos soins dans l'Extranet fédéral

CORRESPONDANCE :

 Adresse postale :

CERISIER Philippe *

7 rue du Clos Soufflot **

95220 HERBLAY

 Tél. fixe * : 06 47 87 79 02

 Tél. port. * :

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

* Informations diffusées sur le site du CRIFGYM si pas de numéro ou email du club sur la fiche « Renseignements Association »

** Informations postales non diffusées sur le site du CRIFGYM

Si modifications :

NOM :

Adresse :

CP : Ville :

Tél fixe : Tél portable :

Email :

RESPONSABLE DE LA PRISE DE LICENCE EXTRANET FFGYM :

NOM et Prénom : **non renseigné**



@ E-Mail :

Si modifications :

NOM :

Tél. :

Email :



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

1. Le dernier **Compte-rendu** de votre **Assemblée Générale** (à nous faire parvenir **chaque année**)
2. Les statuts et le règlement intérieur de votre association si mention « non communiqués » indiquée ci-dessous :

Date des statuts ou date d'envoi des statuts : **non communiqués**

Date du règlement intérieur ou date d'envoi du règlement intérieur : **non communiqué**

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

FACTURATION

Nous attirons votre attention sur le fait que, l'adresse légale de facturation est le siège social de l'association.

FACTURES ENVOYÉES A :

Trésorier CATHELIN Alain - alaincathelin@orange.fr

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

- ☐ Trésorier *
- ☐ Secrétaire *
- ☐ Club
- ☐ Président *
- ☐ Correspondant *

** La personne désignée doit avoir une licence de la Saison 2019 et son mail à jour sur sa e-licence sur L'Extranet FFGYM :*

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

COORDONNEES BANCAIRES DU CLUB :	
BANQUE : LCL	
IBAN (INTERNATIONAL BANK ACCOUNT NUMBER)	BIC (BAK IDENTIFICATION CODE)
FR4830002062420000079125P26	CRLYFRPP
OBSERVATIONS :	

RESSOURCES HUMAINES

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

BENEVOLES

	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

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	

DIRECTION TECHNIQUE

RESPONSABLE TECHNIQUE GENERAL

CORRESPONDANTS TECHNIQUES (1 SEUL 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 :

ADRESSES SITES D'ENTRAÎNEMENT :

Site d'entraînement N° 1

Gymnase des fontaines

sente des fontaines

95220 Herblay



Arrêt(s) le() plus proche(s) :

Site d'entraînement N° 2



Arrêt(s) le() plus proche(s) :

Site d'entraînement N° 3



Arrêt(s) le() plus proche(s) :

Site d'entraînement N° 4



Arrêt(s) le() plus proche(s) :

Site d'entraînement N° 5



Arrêt(s) le() plus proche(s) :

Si modifications ou ajout :

NOM du Site :

Adresse :

CP : Ville :

Tél :



Arrêt(s) le(s) plus proche(s) :

**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 2017-2018,

Certifie que tous les adhérents de l'association susnommée et non indiqués sur les listes « Haut niveau » ministérielles, sont à jour de cotisation pour ladite saison sportive et les **autorise**, de part ce fait, **à muter dans tout club dépendant 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'HERBLAISIEENNE,

Affiliée à la Fédération Française de Gymnastique durant la saison 2017-2018,

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 ladite saison sportive et les **autorise**, de part ce fait, **à muter dans tout club dépendant 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'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 :