RENSEIGNEMENTS ASSOCIATION

**Nom** : **L'HERBLAISIENNE**

**Ville-Sigle** : **HERBLAY-HH**

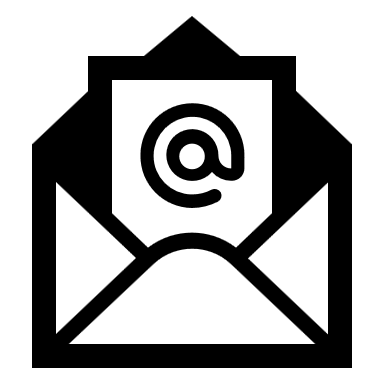
# Siège Social

 Adresse postale :

**43 rue du Général de Gaulle**

**95220 HERBLAY**

 Tél. du club \***: 06 47 87 79 02**

 Courriel du club \* :

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

*\* Ces informations paraîtront sur notre site*

**Si modifications :**

NOM :

Adresse :

CP : Ville :

Tél. du club \* : Courriel du club\* :

Site web \* :

# Disciplines Proposées :

## Disciplines Gymniques :

**GAM GPT**

**Si modifications -** Discipline(s) proposée(e) supplémentaire(s) :

## Disciplines Gym Pour Tous (G.P.T.) :

**BABYGYM 3 ans**

**Si modifications -** Discipline(s) GYM POUR TOUS proposée(e) supplémentaire(s) :

BABY GYM  ACCESS GYM  VITA GYM  LOMBAL GYM

JUVA GYM  FREESTYLE GYM  HANDY GYM  FITNESS

AUTRES , précisez

## Précisions Performance :

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

Si oui, quelle est la discipline de cette section :

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) : LORIN Sandrine**

**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***

***La mise à jour des membres du bureau sur la fiche club de l’extranet FFGym sera effectuée par le Comité Régional***

# CORRESPONDANCE :

Adresse postale :



**CERISIER Philippe \***

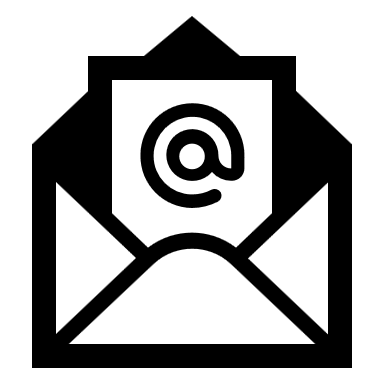
**7 rue du Clos Soufflot \*\***

**95220 HERBLAY**

 Tél. fixe \* :

Tél. port. \*: **06 47 87 79 02**



 Courriel \***: 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 :

Courriel :

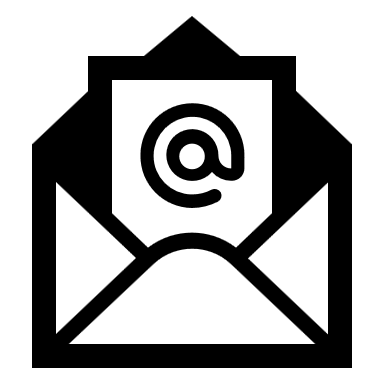
OBSERVATION éventuelle sur la saison précédente :

# RESPONSABLE DE LA PRISE DE LICENCE EXTRANET FFGYM :

NOM et Prénom : **CERISIER Philippe**

: 06 47 87 79 02



 **Courriel :** Philippe.cerisier3@orange.fr

**Si modifications :**

NOM :

Tél. :

Courriel :

******

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 Comité régional à l’adresse* [*muriel-tripotin@crif-ffgym.fr*](mailto:muriel-tripotin@crif-ffgym.fr) *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 à :

**Trésorier CATHELIN Alain - alaincathelin@orange.fr**

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

 Trésorier ***\****

 Président **\*** Secrétaire ***\****

 Correspondant ***\****

 Club

***\* La personne désignée doit avoir une licence de la Saison 2020 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

|  |  |
| --- | --- |
| 0BCoordonnées bancaires du Club : | |
| **Banque : LCL** | |
| **IBAN (International Bank Account number)** | **BIC (Bak Indentification 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 1ère Affiliation : 1992

N° Agrément MS : 7825

N° Enregistrement Préfecture :

A934

## Bénévoles

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **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 |  |

EQUIPE 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**

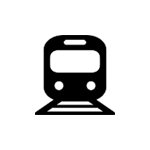
sente des fontaines

95220 Herblay

 :



 Arrêt(s) le() plus proche(s) :

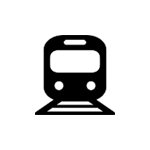


**Site d’entraînement N° 2**

 :



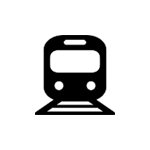
 Arrêt(s) le() plus proche(s):



**Site d’entraînement N° 3**

 :

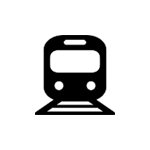
 Arrêt(s) le() plus proche(s) :



**Site d’entraînement N° 4**

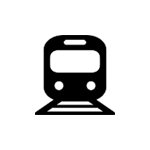
 :

 Arrêt(s) le() plus proche(s) :



**Site d’entraînement N° 5**

 :

 Arrêt(s) le() plus proche(s) :

**Si modifications ou ajout :**

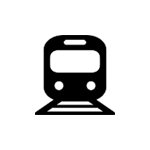
NOM du Site :

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'HERBLAISIENNE**,

Affiliée à la Fédération Française de Gymnastique durant la saison 2018-2019,

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'HERBLAISIENNE**,

Affiliée à la Fédération Française de Gymnastique durant la saison 2018-2019,

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’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 :