



A remplir intégralement

En cas de première demande, fournir une photo d'identité

Nom du club : FONTENAY SS/BOIS U.S. N° d'affiliation du club : 523873

IDENTITE
NOM :
PRENOM :
Né(e) le :
Adresse :
CP :
Ville :
Pays de résidence :
Téléphones : fixe mobile
Email :

ASSURANCES
Je soussigné(e) (Nom) (Prénom)
Si représentant légal : Père / Mère / Tuteur légal reconnais avoir pris connaissance, en pages suivantes du présent formulaire, par ma Ligue régionale et mon club :
- des garanties responsabilité civile et individuelle accidents dont je bénéficie par le biais de ma licence et de leur coût, et pour lesquels une notice d'information m'a été remise, celle-ci étant consultable sur le site Internet de ma Ligue régionale,
- de la possibilité d'y renoncer et des modalités pour y renoncer,
- de la possibilité et de mon intérêt à souscrire des garanties individuelles complémentaires (cocher obligatoirement l'une des deux cases ci-dessous) :
[ ] Je décide de souscrire aux garanties complémentaires et je m'engage à établir moi-même les formalités d'adhésion auprès de l'assureur.
OU BIEN [ ] Je décide de ne pas souscrire aux garanties complémentaires qui me sont proposées.

DERNIER CLUB QUITTE
Saison : - Nom du club :
Fédération :
Motif de changement de club :

Pour un licencié MINEUR
Le représentant légal autorise le bénéficiaire de cette demande à prendre une licence au sein de ce club.
Le représentant légal et le représentant habilité du club certifient que les informations figurant sur le présent document ainsi que les pièces fournies sont exactes.
Représentant légal
Signature
Représentant du club Le / /
Signature et nom

Pour un licencié MAJEUR
Le demandeur et le représentant habilité du club certifient que les informations figurant sur le présent document ainsi que les pièces fournies sont exactes.
Demandeur
Signature
Représentant du club Le / /
Signature et nom

CERTIFICAT MEDICAL
Dossier médical spécifique pour les arbitres
La demande de licence reste en attente tant que le dossier médical n'a pas été validé par la commission médicale compétente.

Le demandeur est susceptible de recevoir par courrier des offres commerciales de la FFF et de ses partenaires. Si vous ne le souhaitez pas, cochez cette case [ ]
Les coordonnées du demandeur sont susceptibles d'apparaître sur les annuaires et/ou les sites internet de la FFF, des Ligues ou des Districts. Si vous ne le souhaitez pas, cochez cette case [ ]

Les données personnelles recueillies font l'objet de traitements informatiques aux fins de traitement des demandes et de gestion des licenciés. Elles sont destinées aux Clubs, Districts, Ligues, à la FFF et, sauf opposition ci-dessus, à nos partenaires. Conformément à la « loi Informatique et Libertés » (loi n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée), le demandeur bénéficie d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition aux informations qui le concernent. Le demandeur peut exercer ces droits et obtenir communication des informations le concernant, en s'adressant à la FFF par mail à « cil.fff@fff.fr » ou par courrier à l'adresse suivante : FFF, Correspondant Informatique et Libertés, 87 boulevard de Grenelle, 75738 Paris Cedex 15. Le demandeur est informé que certains éléments le concernant (sanctions disciplinaires et changements de clubs notamment) peuvent apparaître sur le bulletin, l'intranet de la FFF et/ou le site internet de la FFF, de sa Ligue et/ou de son District, en application des Règlements Généraux de la FFF.