

Nom du club FFSA : _____ N° d'affiliation FFSA : _____

Identité et type de licence

(Dans le cas d'un renouvellement uniquement)

Nom : _____ N° de licence FFSA : _____
 Nom de jeune fille : _____

Prénom : _____ Nationalité : _____

Né(e) le : ____ / ____ / ____ Département : _____ Commune de naissance : _____

Adresse : _____ CP : _____ Ville : _____

E-Mail du licencié : _____ Téléphone : _____

Licence Adulte - compétitive ⁽¹⁾ _____ **40 €** (dont quote-part régionale : 12 €)
 Licence Adulte - non compétitive ⁽¹⁾ _____ **40 €** (dont quote-part régionale : 12 €)
 Licence Jeune - compétitive ⁽¹⁾ _____ **33 €** (dont quote-part régionale : 10 €)
 Licence Jeune - non compétitive ⁽¹⁾ _____ **33 €** (dont quote-part régionale : 10 €)
 Licence Dirigeant/bénévole/Educateur sportif bénévole ou professionnel ⁽³⁾ _____ **38 €** (dont quote-part régionale : 10 €)
 Licence Autre pratiquant ⁽¹⁾ _____ **38 €** (dont quote-part régionale : 10 €)
 Licence Officiel, Juge et arbitre ^{(2) (3)} _____ **0 €**

Qualification(s) FFSA obtenue(s) (arbitre, juge, juge-arbitre, marqueur, informatique, officiel, chronométrateur, escorte, médiateur de jeu ...) : _____
 Discipline(s) sportive(s) : _____ Date(s) d'obtention(s) : ____ / ____ / ____

(1) Certificat médical obligatoire.

(2) Certificat médical obligatoire pour tous les officiels en sports collectifs et ski (hors officiels de table de marque).

(3) **Information des licenciés** : « La licence que je sollicite me permet d'accéder aux fonctions d'éducateur sportif, de dirigeant, d'officiel, d'encadrant salarié ou bénévole, d'exploitant d'établissement d'activités physiques et sportives au sens des articles L. 212-1 et L. 322-1 du Code du Sport. À ce titre, les éléments constitutifs de mon identité seront transmis par la fédération aux services de l'État afin qu'un contrôle automatisé de mon honorabilité au sens de l'article L. 212-9 du Code du Sport soit effectué. ». « J'ai compris et j'accepte ce contrôle ».

Médical

Date du certificat médical : _____ / _____ / 20_____

Avec contre-indication Sans contre-indication

Pratique en compétition OUI NON

Les responsables de l'association sportive ou, si nécessaire, la FFSA, sont autorisés à prendre toutes décisions d'ordre médical et chirurgical, en cas d'accident sérieux nécessitant une intervention urgente.

Autorisation de l'exploitation de l'image du licencié sur tous supports de communication :

OUI NON

Droit à l'image

Assurance

Attention : L'assurance Responsabilité civile couvrant les activités physiques et sportives est obligatoire mais non imposée par la FFSA. La garantie accidents corporels est facultative mais vivement recommandée.

Rappel : La R.C ne couvre que les accidents causés aux tiers.

J'ai pris connaissance de la présente police d'assurance et je souscris à l'assurance suivante : (Cochez l'assurance souhaitée ci-dessous)

<input type="checkbox"/> Avec RC fédérale et assistance MAIF	<input type="checkbox"/> B1 (RC comprise)	<input type="checkbox"/> B2 (RC comprise)	<input type="checkbox"/> B3 (RC comprise)	<input type="checkbox"/> Autre (Sans RC)
0,85€	1,85€	4,50€	9,05€	* (1)

(1) **Je ne souhaite pas souscrire à la RC fédérale, j'atteste sur l'honneur avoir souscrit une assurance RC couvrant les activités physiques et sportives pratiquées dans le cadre de la FFSA.**

Je soussigné(e) président (e) du club certifie l'exactitude des informations portées ci-dessus, notamment celles relatives aux indications médicales.

Date : _____

Signature du (de la) président(e) et cachet du club

Je souhaite adhérer à la FFSA et pratiquer des activités sportives adaptées correspondant à mes choix. Je déclare également avoir pris connaissance du présent formulaire composé de 5 pages et j'en accepte ses conditions.

Date : _____

Signature du licencié

Je déclare avoir pris connaissance du présent formulaire composé de 5 pages et j'en accepte ses conditions.

Date : _____

Signature de son représentant légal