# DEMANDE DE LICENCE FFCO A COMPLETER PAR L'ADHERENT – SAISON 2023/2024

*Données transmises à DOKEOP, prestataire de la fédération*

| ***Nom du club :*** | ***Numéro d'adhérent du club :*** |
|---|---|
| CLUB OMNISPORTS DE LA MONTAGNE | 97422 |

## IDENTITE :

NOM : ..... PRENOM : .....

NOM de jeune fille : .....

Sexe : ☐ M ☐ F Nationalité : .....

Né.e le : ...../...../..... Lieu de naissance* : .....

Code postal de naissance : .....

Adresse : .....

CP : ..... Ville : .....

Email : ..... ..... Tel : .....

*Si né.e à l'étranger,

*Nom du père : .....* *Nom de la mère : .....*

## CATEGORIE DE LICENCE

☐ Dirigeant.e ☑ Pratiquant.e ☐ Educateur.trice

Pour les dirigeant.e.s et éducateur.rice.s :

Département de résidence : ..... Département d'exercice :.....

## SECTION DE RATTACHEMENT :

OMNISPORT LOISIR ENFANT / ADULTE (Rayer la mention inutile)

## ASSURANCES *(OBLIGATOIRE)*

☑ Je reconnais (ou mon représentant légal si je suis mineur) avoir pris connaissance :

- des garanties responsabilité civile et individuelle accidents dont je bénéficie par le biais de ma licence et de leur coût,
- 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 envoyer, dès que possible, mon adhésion et son paiement à mon club.

OU BIEN

☑ Je décide de ne pas souscrire aux garanties complémentaires qui me sont proposées.

## OFFRE COMMERCIALE :

☐ Je souhaite être informé.e d'offres exclusives, sélectionnées pour moi, par la FFCO

☐ Je souhaite être informé.e d'offres préférentielles des partenaires officiels de la FFCO

## AUTO-QUESTIONNAIRE MEDICAL

Pour les majeurs : Le certificat médical est exigé à partir de 50 ans. Il est valable pour une durée de trois saisons. Ce principe est applicable que si les deux conditions suivantes sont respectées pendant la période de trois saisons :

- l'intéressé doit conserver sa qualité de licencié d'une saison sur l'autre,
- l'intéressé doit répondre chaque saison à un questionnaire de santé et attester d'une réponse négative à toutes les questions.

En dessous de 50 ans, seul le questionnaire de santé doit être complété.

Pour tous : Par la présente, je confirme (ou mon représentant légal) avoir pris connaissance du questionnaire et j'atteste avoir :

☐ Répondu NON à toutes les questions ; dans ce cas vous n'avez pas d'obligations médicales supplémentaires.

☐ Répondu OUI à une ou plusieurs question(s) ; dans ce cas veuillez joindre un certificat médical.

## SIGNATURE DU LICENCIE OU REPRESENTANT LEGAL

Pour un licencié mineur : Le représentant légal autorise le bénéficiaire de cette demande à prendre une licence au sein de ce club dans les conditions énumérées dans le présent document (notamment celles relatives aux assurances) ainsi que la création d'un espace personnel (en cas d'application smartphone).

Le représentant légal certifie que les informations figurant sur le présent document ainsi que les pièces fournies sont exactes.

Représentant légal du demandeur (NOM, Prénom) :.....

Date de signature :

**Signature**