

TYPES DE LICENCES ET EXTENSIONS		NOM DU GSA
Licence COMPETITION EXTENSION ☐ VOLLEY-BALL ☐ OUTDOOR ☐ P.V. SOURD ☐ P.V. ASSIS ☐ COMPET'LIB Licence ENCADREMENT EXTENSION AVEC Certif.Médical ☐ ARBITRE ☐ EDUCATEUR SPORTIF ☐ SOIGNANT EXTENSION SANS CM ☐ DIRIGEANT ☐ PASS BENEVOLE Licence HORS COMPETITION ☐ EXTENSION Volley Pour Tous Licence TEMPORAIRE ☐ Validité 1 Mois ☐ Validité 3 Mois Réservée aux non-licenciés, Certificat Médical obligatoire	Thonon Volleyball NUMERO DU GSA	
TYPES DE DEMANDE ☐ CREATION ☐ RENOUELEMENT ☐ MUTATION NATIONALE ☐ MUTATION REGIONALE ☐ MUTATION EXCEPTIONNELLE	N° DE LICENCE (si déjà licencié) : SEXE : ☐ F ☐ M TAILLE : NOM D'USAGE : PRENOM : NOM DE NAISSANCE : DATE DE NAISSANCE : LIEU DE NAISSANCE : NATIONALITE ☐ Française ☐ AFR Assimilé Français ☐ Etrangère (UE/Hors UE) ☐ ETR/FIVB (UE/Hors UE) ☐ ETR/FIVB-ETR- REG (hors UE) ☐ ETR/FIVB-UE-REG (UE) ADRESSE : CP : VILLE : TEL : PORTABLE : EMAIL* : L'adresse mail est obligatoire afin de vous permettre d'accéder à votre Espace Personnel	
CERTIFICAT MEDICAL Je soussigné, Dr. atteste que M / Mme présente une absence de contre-indication à : la pratique du Volley, y compris en compétition Fait le Signature et cachet du Médecin :		
SIMPLE SURCLASSEMENT Je soussigné, Dr. atteste que ce joueur/joueuse est également apte à pratiquer dans les compétitions des catégories d'âges nécessitant un simple sur- classement dans le respect des règlements de la FFvolley. Fait le Signature et cachet du médecin :		
QUESTIONNAIRES DE SANTE ☐ J'atteste avoir répondu négativement à toutes les questions du Questionnaire de Santé FFvolley ☐ J'atteste avoir répondu négativement à toutes les questions du Questionnaire Relatif à l'Etat de Santé du Sportif mineur http://extranet.fvb.org/data/Files/documents/medical/FFvolley_qs_sport_2022-23.pdf http://extranet.fvb.org/data/Files/documents/medical/FFvolley_qs_sport_sportifs_mineurs_2022-23.pdf		
INFORMATIONS ASSURANCES Je soussigné, atteste avoir été informé des risques liés à la pratique du Volley- Ball et des disciplines associées, de mon intérêt et de la possibilité de souscrire à l'une des garanties d'assurance individuelle Accident Corporel proposée avec ma licence (base, option A ou B). ☐ Reconnais avoir lu et pris connaissance des informations ci-jointes au présent document. ☐ Décide de souscrire au contrat collectif « Accident Corporel » et choisis l'Option de base incluse dans la licence (valorisée à 9,59€ TTC). ☐ Décide de souscrire une option complémentaire et acquitte la somme de : ++Option A (5,05€ TTC) ou ++Option B (9,04€ TTC). ☐ Décide de ne pas souscrire au contrat collectif « Accident Corporel » (base, A ou B). Je n'acquiesce pas le montant de la prime d'assurance correspondante. Je ne bénéficierai d'aucune indemnité au titre du contrat « Accident Corporel » proposé par la FFvolley. J'atteste néanmoins avoir été informé de l'intérêt que présente la souscription d'un contrat d'assurance de personne couvrant les dommages corporels auxquels la pratique sportive peut m'exposer. ☐ J'atteste ne pas avoir été licencié COMPETITION en « VB, OUTDOOR, PV » ou ENCADREMENT dans un autre GSA lors de la saison précédente. ☐ Je ne souhaite pas recevoir d'informations commerciales de la part de la FFvolley relatives à ses activités. ☐ J'accepte de recevoir des communications et offres de la part de la FFvolley à propos de ses partenaires. La Fédération Française de Volley (FFVolley - responsable du traitement) traite vos données personnelles et voire celles de vos représentants légaux dans le cadre de la gestion de votre licence (en ce y compris de votre demande de renouvellement de licence) sur la base de l'exécution de la mission d'intérêt public déléguée à la FFVolley. Vos données peuvent être communiquées aux personnes en charge au sein de la FFVolley, nos prestataires techniques, notre assureur, ainsi que le cas échéant aux organisateurs de compétitions, à la Fédération internationale de volley. La FFVolley a désigné un DPD que vous pouvez contacter par mail : protectiondesdonnees@fvb.org ou par courrier à l'attention du DPD de la FFVolley 17 rue Georges Clemenceau, 94607 Choisy le Roi Cedex. Pour en savoir plus sur le traitement de vos données et sur vos droits conformément au Règlement (UE) 2016/679 dit « RGPD », consultez le DPD à l'adresse électronique indiquée.		
NOM, DATE ET SIGNATURE Licencié Majeur ou Représentant Légal pour le licencié Mineur.		

Cocher cette case

Cocher une de ces cases selon la situation

Cette case doit être renseignée de façon complète et lisible

Il n'est pas obligatoire de faire compléter ces cases.

➤ Le certificat médical (si nécessaire) peut être fourni en pièce jointe lorsque vous complétez l'inscription en ligne

Le questionnaire santé est disponible sur le site du club (ou sur le site de la FFvolley).
 Si cette case est cochée : le certificat médical n'est alors pas obligatoire.

Cette ligne ne concerne que les licences adultes

à compléter et cocher obligatoirement

Nous vous recommandons de cocher cette case (vous avez cependant la possibilité de cocher une des deux autres cases ci-dessous)

Dans le cas contraire, il faut faire une demande auprès de la FFvolley, pour le changement de club

Ce montant est à payer le cas échéant, en plus du prix de l'adhésion, par chèque à l'ordre du Thonon Volleyball

(club)