FORMULAIRE DE DEMANDE DE LICENCE

SAISON 2022/2023

Exemplaire original à conserver par le club et à archiver dans votre espace club

TYPES DE LICENCES ET EXTENSIONS

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

NOM DU GSA

Thonon Volleyball

NUMERO DU GSA

X

Cocher cette case

TYPES DE DEMANDE

☐ CREATION
☐ RENOUVELLEMENT
☐ MUTATION NATIONALE
☐ MUTATION REGIONALE
☐ MUTATION EXCEPTIONNELLE

Cocher une de ces cases selon la situation

www.ffvolley.org

@ffvolley

Cette case doit être renseignée de façon complète et lisible

N° DE LICENCE (si déjà licencié) : X X X X X X X X X X 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 :

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

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 surclassement dans le respect des règlements de la FFvolley.

Fait le ..... Signature et cachet du médecin :

➢ **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

QUESTIONNAIRES DE SANTE

☐ ~~J'atteste avoir répondu négativement à toutes les questions du Questionnaire de Santé FFvolley~~
http://extranet.ffvb.org/data/Files/documents/medical/FFvolley_qs_sport_2022-23.pdf

☐ J'atteste avoir répondu négativement à toutes les questions du Questionnaire Relatif à l'Etat de Santé du Sportif mineur
http://extranet.ffvb.org/data/Files/documents/medical/FFvolley_qs_sport_sportifs_mineurs_2022-23.pdf

à compléter et cocher obligatoirement

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 0,58€ 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'acquitte 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.

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

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

☐ 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.

(club)

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@ffvb.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.

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