



JOUEUR / DIRIGEANT / VOLONTAIRE

DEMANDE DE LICENCE DE FOOTBALL - SAISON 2023-2024



Nom du club\* : US ROCCHOISE N° d'affiliation du club\* : 512838

A remplir intégralement En cas de première demande, fournir une photo d'identité et un certificat médical (uniquement pour les majeurs)

IDENTITÉ

NOM\* : Prénom\* : Né(e) le\* : Adresse (1)\* : Sexe\* : M / F Nationalité\* : Ville de naissance\* : CP\* : Ville\* : Email (1) : Téléphones : fixe mobile

(1) Je fournis (ou mon représentant légal) une adresse postale et une adresse électronique auxquelles me seront envoyées des communications officielles notamment celles prévues par le règlement disciplinaire de la FFF ainsi qu'un lien pour activer mon espace personnel sécurisé (Mon compte FFF - https://mon-compte.fff.fr) afin de prendre connaissance de mes éventuelles sanctions disciplinaires. A défaut, j'accepte expressément que les adresses de mon club soient utilisées pour mes communications officielles.

CATÉGORIE(S)

Demande une ou des licences de types (plusieurs cases peuvent être cochées)\* : Dirigeant [ ] Volontaire [ ] Joueur : Libre [x] Futsal [ ] Entreprise [ ] Loisir [ ]

DERNIER CLUB QUITTÉ (obligatoire en cas de changement de club)

Saison : Nom du club : Fédération étrangère le cas échéant :

ASSURANCES

Je reconnais (ou mon représentant légal si je suis mineur) avoir pris connaissance, dans le document fourni au verso ou ici https://fff.fr/e/ass/7700.pdf, 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, - 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. [x] Je décide de ne pas souscrire aux garanties complémentaires qui me sont proposées.

OFFRES COMMERCIALES

Je souhaite être informé(e) d'offres exclusives, sélectionnées pour moi, par la FFF [ ] Je souhaite être informé(e) d'offres préférentielles de la part des partenaires officiels de la FFF [ ]

COORDONNÉES

Les coordonnées d'un demandeur dirigeant ou volontaire 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 [ ]

LICENCIÉ MINEUR : AUTO-QUESTIONNAIRE MÉDICAL

Le certificat médical n'est pas obligatoire. Ce principe est applicable si la condition suivante est respectée : - l'intéressé doit répondre au questionnaire de santé (https://www.fff.fr/e/ass-li-min-2023.pdf) et attester d'une réponse négative à toutes les questions. Dans le cas contraire, vous devez fournir le certificat médical ci-dessous qui ne sera valable que pour la saison en cours.

Par la présente, le bénéficiaire, son représentant légal confirmant avoir pris connaissance du questionnaire et attester avoir\* : [ ] Répondu NON à toutes les questions sur l'ensemble de la grille (dans les conditions mentionnées à l'art. 73.1 des RG de la FFF) [ ] Répondu OUI à une ou plusieurs questions ; certificat médical ci-dessous à faire remplir

CERTIFICAT MÉDICAL

(1) certifie que le bénéficiaire, identifié ci-dessous, Date de l'examen : / / Bénéficiaire (nom, prénom) Signature et cachet (1)(3)

LICENCIÉ MAJEUR : SIGNATURE

Le représentant légal autorise le bénéficiaire à prendre une licence au sein de ce club. Les conditions énumérées dans le présent document sont notamment celles relatives aux assurances ainsi que la création d'un espace personnel. Le représentant légal certifie que les informations figurant sur le présent document ainsi que les pièces fournies sont exactes. Représentant légal du club : Nom, prénom\* : Signature\*

LICENCIÉ MAJEUR : SIGNATURE

Le demandeur certifie que les informations figurant sur le présent document ainsi que les pièces fournies sont exactes. Demandeur\* : Signature\*

REPRÉSENTANT DU CLUB : SIGNATURE

Je certifie que les informations figurant sur le présent document ainsi que les pièces fournies sont exactes et engageant la responsabilité du club.

Nom, prénom\* : LOGEAIS, Dominique... Le\* : 15/06/2023 Signature\*

(\* ) Champs obligatoires. Vos données sont collectées par la FFF comme responsable de traitement aux seules fins de gestion de votre demande de licence. Pour plus d'informations sur le traitement de vos données et sur vos droits, consultez notre Politique de confidentialité dédiée : https://www.fff.fr/e/lr/rgpd.pdf