

Réservé au comité régional	
Licence	_____
Uci Id	_____
NIP	_____

Nouveau licencié **Renouvellement de licence**

Club _____

Nom _____ Prénom _____

Nationalité _____ Né(e) le _____ Sexe H F

Si modifications (pour les renouvellements)

Adresse _____	Adresse _____
Téléphone _____ <small>portable de préférence</small>	Téléphone _____ <small>portable de préférence</small>
Code Postal _____ Ville _____	Code Postal _____ Ville _____
Courriel _____	Courriel _____
Arbitre _____	Arbitre _____
Chronométrateur <input type="checkbox"/> Fédéral <input type="checkbox"/> Régional	Chronométrateur <input type="checkbox"/> Fédéral <input type="checkbox"/> Régional

Licence Toutes les informations sur les licences sont disponibles sur : www.ffc.fr/licence2024
Pour toute pratique sportive (type Compétition, Sport ou Jeunesse), le questionnaire de santé doit être renseigné

Activité	Discipline	Type	Catégorie	Sous-catégorie
Principale				
Secondaire 1 <i>(optionnel)</i>				
Secondaire 2 <i>(optionnel)</i>				
Secondaire 3 <i>(optionnel)</i>				

Informations

Communications : Vous pouvez à tout moment gérer vos abonnements à la "Newsletter" et aux "Offres et Bons Plans" depuis votre Espace Licencié
Liste Rouge : Si vous ne désirez pas que votre nom apparaisse sur nos sites, vous pouvez à tout moment vous ajouter à la liste rouge depuis votre Espace Licencié
SMR : Les personnes soumises à la SMR recevront ultérieurement, de la part du service médical de la FFC, les informations et procédures pour réaliser le suivi réglementaire.

- Je reconnais avoir pris connaissance des engagements du licencié liés à la prise de licence figurant sur le site de la FFC www.ffc.fr/engagement-licencie/ et m'engage à y souscrire.
- Je reconnais avoir pris connaissance des garanties d'assurance liées à la licence ainsi que des possibilités de garanties complémentaires offertes par l'assureur (informations figurant à la suite de ce document : Bulletin d'adhésion aux garanties complémentaires).
- Important** : l'assurance Individuelle Accident dont le coût est de 2€ à 6€ selon le type de licence (ce coût étant porté à la connaissance du demandeur par la Tarification officielle FFC 2024. Mise à disposition par la FFC), n'est pas obligatoire. En cas de refus de souscription de cette garantie, cocher la case et adresser le présent document à votre club; le licencié soussigné demande expressément à ne pas bénéficier des garanties individuelles accidents (garanties de base et garanties complémentaires)
La notice d'information concernant l'assistance des licenciés est consultable sur site Fédéral à l'adresse suivante : <https://www.ffc.fr/assurance/>

Attestation - Questionnaire de santé

J'atteste sur l'honneur être en possession du questionnaire de santé (QSM pour les mineurs, Module Santé pour les majeurs) qui m'a été remis par mon club, et/ou mis à disposition sur le site de la FFC/comité régional. J'atteste sur l'honneur avoir rempli toutes les rubriques, que les réponses apportées n'impliquent pas la nécessité de fournir un certificat médical et qu'elles relèvent de ma responsabilité exclusive.

Fait à, _____ Le, _____
Signature :

Autorisation parentale en cas de contrôle anti-dopage avec technique invasive

Si le sportif contrôlé est un mineur ou un majeur protégé, tout prélèvement nécessitant une technique invasive, notamment un prélèvement de sang, ne peut être effectué qu'au vu d'une autorisation écrite de la ou des personnes investies de l'autorité parentale ou du représentant légal de l'intéressé. Le modèle de ce document est disponible sur le site de la FFC.

Je reconnais avoir pris connaissance des modalités liées à l'autorisation parentale en cas de contrôle anti-dopage avec technique invasive

Le demandeur

Signature du demandeur et du responsable légal si mineur

Le club

Le président soussigné, certifie que la présente demande a été signée par le demandeur lui-même (son identité ayant été vérifiée au préalable)

Le comité régional

* Demande enregistrée le

Cachet du club et signature du Président

(*) date contractuelle pour l'assurance correspondant au début de la couverture de l'assuré (à partir de 0 heure).

Loi informatique et liberté : Conformément à la Loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, les informations recueillies dans le présent document sont nécessaires au traitement de votre adhésion. Ces renseignements sont destinés à la constitution d'un fichier informatisé. Vous disposez d'un droit d'accès et de rectification concernant les données vous concernant qui pourraient figurer dans tout fichier à usage de la Compagnie, ses mandataires, réassureurs, et organisations professionnelles, ainsi que ceux des intermédiaires.