

Exemple original conservé par le club et à remettre avec

TYPES DE LICENCES ET EXTENSIONS

Licence COMPETITION 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

Cocher licence volley pour les catégories Baby, EDV, M11, M13, M15, M18, Régio, Prénat, Elite

OU

Cocher Licence Competlib pour les Loisirs

OU

Cocher Licence Outdoor pour le Beach

Nouveau licencié 23-24

OU

Ré-inscription (déjà licencié en 22-23)

TYPES DE DEMANDE

CREATION
 RENOUELEMENT
 MUTATION NATIONALE
 MUTATION REGIONALE
 MUTATION EXCEPTIONNELLE

www.ffvolley.org

  

@ffvolley

Compléter toutes les infos SVP (sauf numéro de licence)



N° DE LICENCE (si déjà licencié) : Ne pas remplir **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
- L'encadrement du Volley

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 surclassement dans le respect des règlements de la FFvolley.

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

**Certificat facultatif pour les mineurs (sauf exception surclassement)
 Obligatoire pour les majeurs nouveaux inscrits et si le certificat a plus de 3 ans pour les réinscriptions
 Dans tous les cas Attester et compléter ci-dessous**

OU

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_2023-24.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_sportifs_mineurs_2023-24.pdf

A cocher

Cocher selon souscription choisie

INFORMATIONS ASSURANCES

Je soussigné, **A compléter** 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).

Reconnaiss 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'acquies 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.

Cocher (sauf si licencié en 22-23 dans un autre club)

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@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 OBLIGATOIRES

Licencié Majeur ou Représentant Légal pour le licencié Mineur.

Important : Nom, date et signature