



# FORMULAIRE LICENCE – MODE EMPLOI

**Rouge saisie obligatoire, Violet, saisie obligatoire au minimum d'un des choix**

<b>TYPES DE LICENCES ET EXTENSIONS</b> Licence COMPETITION <b>EXTENSION</b> <input type="checkbox"/> VOLLEY-BALL <input type="checkbox"/> OUTDOOR <input type="checkbox"/> P.V. SOURD <input type="checkbox"/> P.V. ASSIS <input type="checkbox"/> COMPET'LIB  Licence ENCADREMENT <b>EXTENSION</b> <input type="checkbox"/> ARBITRE <input type="checkbox"/> EDUCATEUR SPORTIF <b>EXTENSION</b> <input type="checkbox"/> DIRIGEANT <input type="checkbox"/> PASS BENEVOLE  Licence HORS COMPETITION <input type="checkbox"/> EXTENSION Loisirs  Licence TEMPORAIRE <input type="checkbox"/> Validité 1 Mois <input type="checkbox"/> Validité 3 Mois	<b>NOMDUGSA</b>  <b>Volley BALL Ostwald</b>  <b>NUMERO DU GSA</b> <b>0678875</b> Niveau de Jeu pour la Licence Compétition Extension Volley-Ball  <input type="checkbox"/> LNV <input type="checkbox"/> National <input type="checkbox"/> Régional/Départemental
---	--

<b>TYPES DE DEMANDE</b> <input type="checkbox"/> CREATION <input type="checkbox"/> RENOUELEMENT <input type="checkbox"/> MUTATION NATION <input type="checkbox"/> MUTATION REGION <input type="checkbox"/> MUTATION EXCEPTIONNELLE  Souhaitez-vous nous informer d'une situation de handicap ? (Information facultative et confidentielle, uniquement utilisée pour vous accompagner dans votre pratique volley) <input type="checkbox"/> Handicap physique ou moteur <input type="checkbox"/> Handicap auditif <input type="checkbox"/> Autre situation : .....	<b>N° DE LICENCE (si déjà licencié) :</b> ..... <b>SEXE :</b> <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M <b>TAILLE :</b> ..... <b>NOM D'USAGE :</b> ..... <b>PRENOM :</b> ..... <b>NOM DE NAISSANCE :</b> ..... <b>DATE DE NAISSANCE :</b> ..... <b>LIEU DE NAISSANCE :</b> ..... <b>NATIONALITE</b> <input type="checkbox"/> Française ou <input type="checkbox"/> Etrangère <b>PAYS</b> ..... <b>Code ISO: / / / /</b> <b>ADRESSE :</b> ..... <b>CP :</b> ..... <b>VILLE :</b> ..... <b>TEL :</b> ..... <b>PORTABLE :</b> ..... <b>EMAIL* :</b> ..... <small>*L'adresse mail est obligatoire afin de vous permettre d'accéder à votre Espace Personnel</small>
---	--

**SUIVI MEDICAL [OBLIGATOIRE - cocher l'une ou l'autre des cases]**

**Pour toute licence hors Encadrement Extension Dirigeant et Pass Bénévole, je soussigné atteste sur l'honneur, soit :**

**Sportifs majeurs :**  
 avoir répondu NON, à tout le QS – FFvolley Majeurs ([http://extranet.ffvb.org/data/Files/documents/medical/FFvolley\\_qs\\_sport.pdf](http://extranet.ffvb.org/data/Files/documents/medical/FFvolley_qs_sport.pdf)).  
 avoir répondu OUI, à l'une des questions du QS – FFvolley Majeurs, et ainsi produire un certificat médical d'absence de contre indication (CMNCI) à la pratique du sport, le cas échéant en compétition, datant de moins de 6 mois. Celui-ci doit être joint à la demande de licence.

**Sportifs mineurs :**  
 avoir répondu, conjointement avec le mineur, NON à tout le QS - Sport Mineurs ([http://extranet.ffvb.org/data/Files/documents/medical/FFvolley\\_qs\\_sport\\_sportifs\\_mineurs.pdf](http://extranet.ffvb.org/data/Files/documents/medical/FFvolley_qs_sport_sportifs_mineurs.pdf)).  
 avoir répondu OUI, à l'une des questions du QS – FFvolley Mineurs, et ainsi produire un certificat médical d'absence de contre-indication (CMNCI) à la pratique du sport, le cas échéant en compétition, datant de moins de 6 mois. Celui-ci doit être joint à la demande de licence.

**CONTROLE D'HONORABILITE [OBLIGATOIRE POUR LA LICENCE ENCADREMENT]**

Cocher Une des 2 cases dans une des 2 parties « mineurs » ou « majeurs »

Cocher une des 2 options

**AUTORISATION PARENTALE - PRELEVEMENT LORS D'UN CONTROLE ANTIDOPAGE [OBLIGATOIRE]**

En application des articles R.322-52 et R.232-67-18 du code du sport, je soussigné, (cocher l'une ou l'autre des deux cases), soit :

Autorise tout prélèvement nécessitant une technique invasive (prise de sang, prélèvement de phanères), lors d'un contrôle antidopage sur le licencié mineur ou le majeur protégé, et/ou consent à ce que les échantillons prélevés lors de contrôles antidopage puissent faire l'objet d'analyses génétiques et à ce que les résultats soient enregistrés dans un traitement de données à caractère personnel conformément aux modalités prévues à l'annexe II-2 (Art. R.232-67-18)

Reconnais être informé que l'absence d'autorisation parentale ou l'absence de consentement aux analyses génétiques susmentionnées est constitutive d'un refus de se soumettre à ce contrôle et est susceptible d'entraîner des sanctions disciplinaires à son égard

**ASSURANCES [OBLIGATOIRE]**

Je soussigné, „Renseigner ici le nom du joueur ou du représentant légal pour un joueur mineur.....” 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), (cocher l'une ou l'autre des cases), soit :

Reconnais avoir lu et pris connaissance des informations ci-jointes au présent document et décide de souscrire au contrat collectif « Accident Corporel » et choisis l'Option de base valorisée à 0,66€ TTC.

Décide de souscrire une option complémentaire et acquitte la somme de :  
 ++**Option A (5,33€ TTC)** ou ++**Option B (9,88€ 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.

J'atteste ne pas avoir été licencié COMPETITION en « VB, OUTDOOR, PV » ou ENCADREMENT dans un autre GSA lors de la saison précédente ou la présente saison.  
 J'atteste ne pas avoir été licencié auprès d'une autre fédération ou université lors de la saison précédente ou la présente saison.  
 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.

Cocher une des 2 options

La Fédération Française de Volley (FFVolley - responsable du traitement) traite vos données personnelles dans le cadre de la gestion de votre licence sur la base de l'exécution de la mission de service public déléguée à la FFVolley. Vos données peuvent être communiquées aux personnes en charge au sein de la FFVolley, ses prestataires techniques, son assureur, ainsi que le cas échéant aux organisateurs de compétitions officielles, aux instances internationales du volley. En application des articles 39 et suivant de la loi « Informatique et Libertés » du 6 janvier 1978 modifiée, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et de mise à jour de vos données personnelles. Si vous souhaitez exercer ce droit et/ou obtenir la communication des informations vous concernant, veuillez vous adresser au Délégué à la Protection des Données (DPD) de la FFVolley par mail ([protectiondesdonnees@ffvb.org](mailto:protectiondesdonnees@ffvb.org)) ou par courrier au 2-4 Rue des Sarrazins 94000 CRETEIL.

**NOM, DATE ET SIGNATURE [OBLIGATOIRES]**

Licencié Majeur ou Représentant Légal pour le licencié Mineur.