



# 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		NOM DUGSA
Licence COMPÉTITION <input checked="" type="checkbox"/> EXTENSION N VOLLEY-BALL <input type="checkbox"/> OUTDOOR <input type="checkbox"/> P.V. SOURD <input type="checkbox"/> P.V. ASSIS <input type="checkbox"/> FTLIB		Rieux Villers Brenouille VolleyBall
Licence ENCADREMENT EXTENSION AVEC Certif.Médical <input type="checkbox"/> ARBITRE <input type="checkbox"/> EDUCATEUR SPORTIF <input type="checkbox"/> SOIGNANT EXTENSION SANS CM <input type="checkbox"/> DIRIGEANT <input type="checkbox"/> PASS BENEVOLE		
Licence HORS COMPÉTITION <input checked="" type="checkbox"/> EXTENSION Volley Pour Tous		
Licence TEMPORAIRE <input type="checkbox"/> Val'dit 1 Mois <input type="checkbox"/> Validité 3 Mois Réserve aux non-licenciés, Certificat Médical obligatoire		NUMERO DU GSA 0606679
<b>TYPES DE DEMANDE</b> <input type="checkbox"/> CREATION <input type="checkbox"/> RENEUVELLEMENT <input type="checkbox"/> MUTATION NATIONALE <input type="checkbox"/> MUTATION REGIONALE <input type="checkbox"/> MUTATION EXCEPTIONNELLE	<b>N° DE LICENCE (si déjà licencié) :</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> Française <input type="checkbox"/> AFR Assimilé Français <input type="checkbox"/> Etrangère (UE/Hors UE) <input type="checkbox"/> ETR/FIVB (UE/Hors UE) <input type="checkbox"/> ETR/FIVB-ETR-REG (hors UE) <input type="checkbox"/> ETR/FIVB-UE-REG (UE) <input type="checkbox"/>	<b>SEXE :</b> <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M <b>TAILLE :</b> ..... <b>SEX :</b> <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M <b>TAILLE :</b> ..... <b>DATE DE NAISSANCE :</b> ..... <b>LIEU DE NAISSANCE :</b> ..... <b>NATIONALITE :</b> Française <input type="checkbox"/> AFR Assimilé Français <input type="checkbox"/> Etrangère (UE/Hors UE) <input type="checkbox"/> ETR/FIVB (UE/Hors UE) <input type="checkbox"/> ETR/FIVB-ETR-REG (hors UE) <input type="checkbox"/> ETR/FIVB-UE-REG (UE) <input type="checkbox"/>
<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>		
<b>CERTIFICAT MEDICAL</b> 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 : .....	<b>SIMPLE SURCLASSEMENT</b> 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 : .....	
<b>QUESTIONNAIRES DE SANTE</b> <input type="checkbox"/> J'atteste avoir répondu négativement à toutes les questions du Questionnaire de Santé FFvolley <input type="checkbox"/> J'atteste avoir répondu négativement à toutes les questions du Questionnaire Relatif à l'Etat de Santé du Sportif mineur		
<b>INFORMATIONS ASSURANCES</b> Je soussigné, ..... atteste avoir été informé des risques liés à la pratique du Volley-Ball et des disciplines associées, de mon intérêt ..... possibilité de souscrire à l'une des garanties d'assurance individuelle Accident Corporel proposée avec ma licence (base, option A ou B). <input type="checkbox"/> Reconnais avoir lu et pris connaissance des informations ci-jointes au présent document. <input type="checkbox"/> Décide de souscrire au contrat collectif « Accident Corporel » et choisis l'Option de base incluse dans la licence (valorisée à 0,58€ TTC). <input type="checkbox"/> Décide de souscrire une option complémentaire et acquitte la somme de : ++ Option A (5,06€ TTC) ou ++ Option B (9,04€ TTC). <input type="checkbox"/> Décide de ne pas souscrire au contrat collectif « Accident Corporel » (base, A ou B). Je n'acquiesce 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.		
<input type="checkbox"/> J'atteste ne pas avoir été licencié COMPÉTITION en « VB, OUTDOOR, PV » ou ENCADREMENT dans un autre GSA lors de la saison précédente. <input type="checkbox"/> Je ne souhaite pas recevoir d'informations commerciales de la part de la FFvolley relatives à ses activités. <input type="checkbox"/> J'accepte de recevoir des communications et offres de la part de la FFvolley à propos de ses partenariats.		
<small>La Fédération Française de Volley (FFVolley) - responsable du traitement traite vos données personnelles et celles de vos représentants 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 sont 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 Volleyball (FIVB) et à la Fédération Française de Volleyball (FFV). La FFVolley a désigné un DPO que vous pouvez contacter par mail : <a href="mailto:protectiondesdonnees@ffvb.org">protectiondesdonnees@ffvb.org</a> ou par courrier à l'attention du DPO 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.</small>		
<b>NOM, DATE ET SIGNATURE</b> Licencié Majeur ou Représentant Légal pour le licencié Mineur.		

- **Senior** : cocher "compétition/volley" pour jouer en compétition ou "hors compétition/extension volley pour tous" pour jouer en loisir
  - **Jeune** : cocher "compétition/volley"
- Compléter toutes les lignes (y compris la taille, portable et email) /  
Renouvellement : vérifier si les infos sont exactes
- Cocher "création" pour toute nouvelle inscription / "renouvellement" si déjà inscrit au club RVB l'année précédente
- **Création** : faire remplir le certificat médical sur formulaire ou sur papier libre + pour les jeunes, faire compléter aussi le simple surclassement (Ignorer le cadre "questionnaire de santé")
  - **Renouvellement** :
    - si certif <3ans, le cadre "questionnaire de santé" est disponible, cocher la 1ère case (adulte) SI NON refaire certif. médical
    - si certif >3ans ou autre = questionnaire hachuré : refaire certificat médical
- Mettre son nom, cocher la 1ère case (reconnais avoir lu ...)
  - Cocher 1 case parmi les 3 suivantes (assurance complémentaire) :
    - la 1ère = option de base, gratuite
    - option A et B payantes
    - la dernière option = ne pas souscrire
- Cocher la 1ère case si vous n'avez pas été dans un autre club de volley l'année précédente
- nom, date et signature