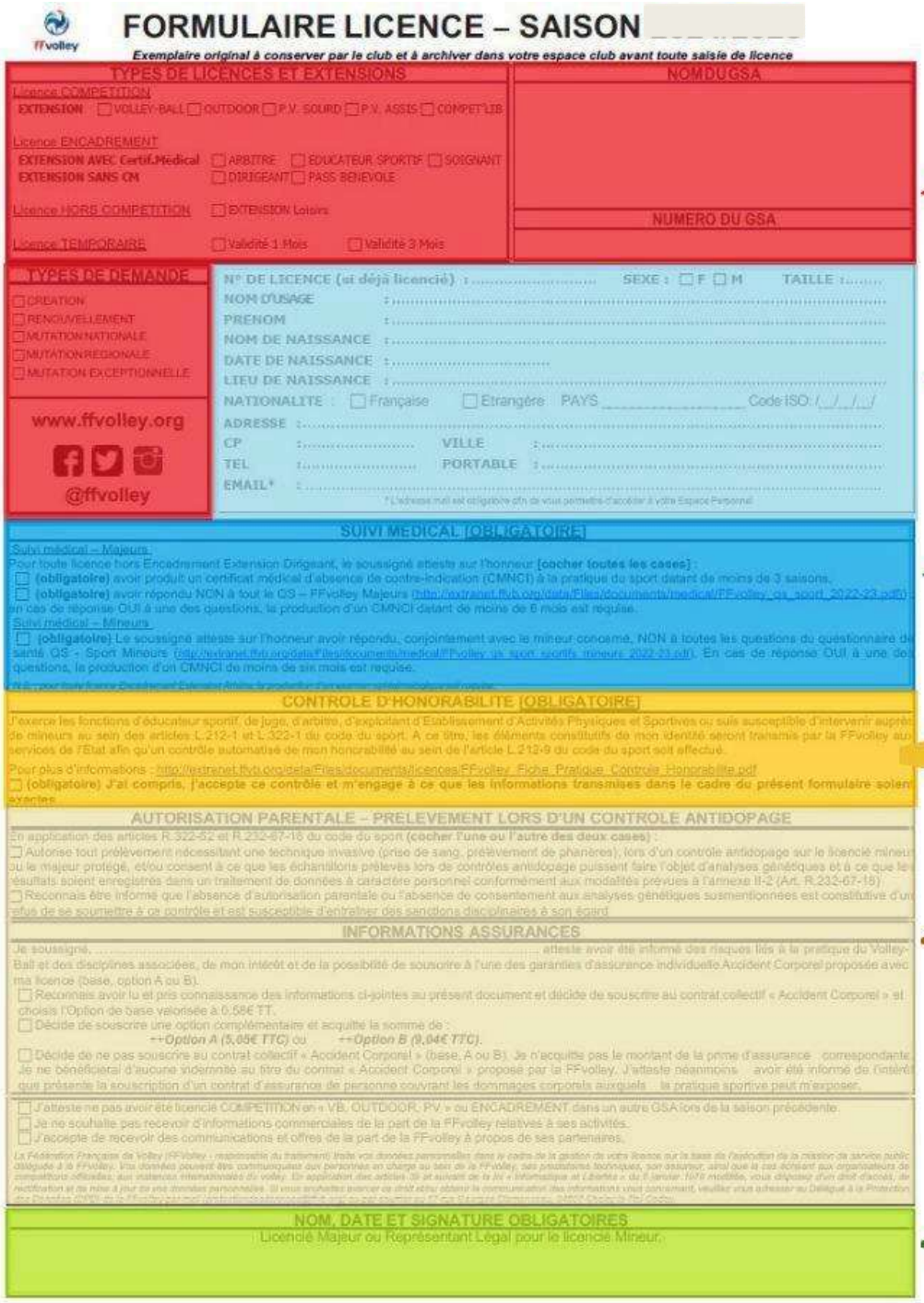
Aide au remplissage du formulaire de demande de licence



FFvolley

FORMULAIRE LICENCE – SAISON _ _ _ _ / _ _ _ _

Exemplaire original à conserver par le club et à archiver dans votre espace club avant toute saisie de licence

TYPES DE LICENCES ET EXTENSIONS

Licence COMPETITION
EXTENSION ☐ VOLLEY-BALL ☐ OUTDOOR ☐ P.V. SOURD ☐ P.V. ASSIS ☐ COMPET'LIB

Licence ENCADREMENT
EXTENSION AVEC Certif.Medical ☐ ARBITRE ☐ EDUCATEUR SPORTIF ☐ SOIGNANT
EXTENSION SANS CM ☐ DIRIGEANT ☐ PASS BENEVOLE

Licence HORS COMPETITION ☐ EXTENSION Loisirs

Licence TEMPORAIRE ☐ Validité 1 Mois ☐ Validité 3 Mois

NOM DU GSA

NUMERO DU GSA

TYPES DE DEMANDE

☐ CREATION
☐ RENOUVELLEMENT
☐ MUTATION NATIONALE
☐ MUTATION REGIONALE
☐ MUTATION EXCEPTIONNELLE

www.ffvolley.org
@ffvolley

N° DE LICENCE (si déjà licencié) : ..... SEXE : ☐ F ☐ M TAILLE : .....
NOM D'USAGE : .....
PRENOM : .....
NOM DE NAISSANCE : .....
DATE DE NAISSANCE : .....
LIEU DE NAISSANCE : .....
NATIONALITE : ☐ Française ☐ Etrangère PAYS _____ Code ISO: /__/__/__/
ADRESSE : .....
CP : ..... VILLE : .....
TEL : ..... PORTABLE : .....
EMAIL* : .....
* L'adresse mail est obligatoire afin de vous permettre d'accéder à votre Espace Personnel

SUIVI MEDICAL (OBLIGATOIRE)

Suivi médical – Majeurs
Pour toute licence hors Encadrement Extension Dirigeant, le soussigné atteste sur l'honneur **(cocher toutes les cases)** :
☐ **(obligatoire)** avoir produit un certificat médical d'absence de contre-indication (CMNCI) à la pratique du sport datant de moins de 3 saisons.
☐ **(obligatoire)** avoir répondu NON à tout le QS – FFvolley Majeurs (http://extranet.ffvb.org/data/Files/documents/medical/FFvolley_qs_sport_2022-23.pdf) En cas de réponse OUI à une des questions, la production d'un CMNCI datant de moins de 6 mois est requise.
Suivi médical – Mineurs
☐ **(obligatoire)** Le soussigné atteste sur l'honneur avoir répondu, conjointement avec le mineur concerné, NON à toutes les questions du questionnaire de santé QS - Sport Mineurs (cdg.extranet.ffvb.org/data/Files/documents/medical/FFvolley_qs_sport_sportifs_mineurs_2022-23.pdf). En cas de réponse OUI à une des questions, la production d'un CMNCI de moins de six mois est requise.
Si Dirigeant hors licence Encadrement Extension Arbitre, la production d'un certificat médical est requise.

CONTROLE D'HONORABILITE (OBLIGATOIRE)

J'exerce les fonctions d'éducateur sportif, de juge, d'arbitre, d'exploitant d'Etablissement d'Activités Physiques et Sportives ou suis susceptible d'intervenir auprès de mineurs au sein des articles L.212-1 et L.322-1 du code du sport. A ce titre, les éléments constitutifs de mon identité seront transmis par la FFvolley aux services de l'Etat afin qu'un contrôle automatisé de mon honorabilité au sein de l'article L.212-9 du code du sport soit effectué.
Pour plus d'informations : http://extranet.ffvb.org/data/Files/documents/licences/FFvolley_Fiche_Pratique_Controle_Honorabilite.pdf
☐ **(obligatoire) J'ai compris, j'accepte ce contrôle et m'engage à ce que les informations transmises dans le cadre du présent formulaire soient exactes.**

AUTORISATION PARENTALE – PRELEVEMENT LORS D'UN CONTROLE ANTIDOPAGE

En application des articles R.322-52 et R.232-67-16 du code du sport **(cocher l'une ou l'autre des deux cases)** :
☐ 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.232-67-16)
☐ 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

INFORMATIONS ASSURANCES

Je soussigné, ... 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).
☐ 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 0,58€ TT.
☐ 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'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.
☐ 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 dans le cadre de la gestion de votre licence sur la base de l'exécution de la mission de service public délégué à la FFvolley. Vos données peuvent être communiquées aux personnes en charge au sein de la FFvolley, des prestataires techniques, son assureur, ainsi que le cas échéant aux organisateurs de compétitions officielles, aux instances internationales du volley. En application des articles 38 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 (DPO) de la FFvolley par courriel: dpo@ffvolley.org ou par courrier: FFvolley - Cité Olympique Pierre de Coubertin - 1, avenue Pierre de Coubertin - 94160 Chatillon Sur Seine

NOM, DATE ET SIGNATURE OBLIGATOIRES
Licencié Majeur ou Représentant Légal pour le licencié Mineur.

cadre réservé au GVB

A remplir en majuscule, lisiblement sans oublier **d'indiquer la taille du/de la joueur (se)**

Certificat médical annuel obligatoire pour tout surclassement pour les catégorie jeune de M7 à M18 inclus.

Cadre réservé pour les encadrants /arbitres

remplir le nom et prénom **sans oublier de cocher les cases.**

indiquer le nom,la date et signer le document.