

Type : Nouvelle licence Renouvellement Transfert - Nom du club :

J'ai déjà un IUF (Identifiant Unique Fédéral) :

PRENOM

Nom : _____ Prénom : _____
 Nationalité : _____ Sexe (H/F) : _____ Date de naissance : [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

Adresse : _____
 Code postal : _____ Ville : _____
 E-mail personnel : _____ @ _____ Tél (01) : _____
 (obligatoire) _____ Tél (02) : _____

En application des art.39 et suivants 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 des données vous concernant conservées par informatique. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez vous adresser au service « Licence » de la Fédération Française de Natation, 104 rue martré, CS 70052 - 92583 CLICHY CEDEX

Informations	LICENCE COMPETITION	LICENCE «NATATION POUR TOUS»	LICENCE ENCADREMENT
Je souhaite recevoir les e-mailings d'information de la FFN, Ligue, Comité et les e-mailings d'offres promotionnelles de la FFN et de ses partenaires. <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	Natation (1) <input type="checkbox"/> Natation Artistique (1) <input type="checkbox"/> Plongeon (1) <input type="checkbox"/> Water-Polo <input type="checkbox"/> Eau Libre (1) <input type="checkbox"/> Eau libre promotionnelle (2) <input type="checkbox"/> <small>(2) Ne peuvent pas participer aux championnats de France (1) Comprendre la catégorie des maîtres</small>	Natation <input type="checkbox"/> Natation Artistique <input type="checkbox"/> Plongeon <input type="checkbox"/> Water-Polo <input type="checkbox"/> Eau-Libre <input type="checkbox"/> Nagez Forme Santé <input type="checkbox"/> Nagez Forme Bien-être <input type="checkbox"/> Eveil <input type="checkbox"/>	Président <input type="checkbox"/> Secrétaire Général <input type="checkbox"/> Trésorier <input type="checkbox"/> Autre Dirigeant <input type="checkbox"/> Bénévole <input type="checkbox"/> J'apprends à nager <input type="checkbox"/>

- Lorsqu'un certificat médical de non contre-indication est exigé, joindre ledit certificat
 - Lorsqu'un certificat médical n'est pas exigé pour le renouvellement de la licence, le soussigné atteste sur l'honneur (cocher les cases)
 Avoir fourni à un club affilié FFN un certificat médical d'absence de contre-indication à la pratique du sport ou de la ou des discipline(s) fédérale(s) envisagée(s), en compétition, il y a moins de trois ans.
 Ne pas avoir eu d'interruption de licence depuis la fourniture de ce certificat
 Avoir répondu NON à toutes les questions du questionnaire de santé «QS- SPORT» dont le contenu est précisé à l'annexe II-22 (art. A231-1) du code du sport

En application de l'article R.232-52 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 l'enfant mineur ou le majeur protégé (nom et prénom)
 Reconnaît être informé que l'absence d'autorisation parentale est constitutive d'un refus de se soumettre à ce contrôle et est susceptible d'entraîner des sanctions disciplinaires à son égard.

ASSURANCE

Le soussigné déclare avoir :
 - Reçu et pris connaissance des informations minimales de garanties de base « Accidents Corporels » attachées à la licence FFN
 - Pris connaissance du bulletin permettant de souscrire personnellement des garanties complémentaires à l'assurance de base « Individuelle Accident » auprès de l'assureur fédéral.

Garantie de base « individuelle accident »
 OUI, je souhaite bénéficier de la garantie « Individuelle Accident » et «Assistance Rapatriement» comprise dans la licence FFN.
 NON, je renonce à bénéficier de la garantie « Individuelle Accident » et «Assistance Rapatriement» et donc à toute couverture en cas d'accident corporel (Coût remboursé en cas de refus : environ 0,16 € TTC et 0,05 € TTC pour les bébés nageurs. Dans ce cas, envoyer une copie de ce formulaire auprès de la FFN)

Garantie complémentaire
 OUI, je souhaite souscrire une option complémentaire. Dans ce cas, remplir le formulaire de souscription disponible auprès du club et le renvoyer à l'assureur en joignant un chèque à l'ordre de celui-ci.
 NON, je ne désire pas souscrire d'option complémentaire.

Fait à SP3C CLUB LICENCIÉ ou REPRÉSENTANT
 Le _____

SIGNATURE

1 ° exemplaire au club
 2 °° exemplaire au licencié (Personne investie de l'autorité parentale pour les mineurs / Personne investie de l'autorité pour les majeurs protégés)

CADRE RESERVE AU CNT	ECOLE DE NATATION
AUTRE GROUPE	
	autre email: _____ @ _____
	autre email: _____ @ _____
	autres contacts: _____

OBSERVATIONS
 Asthmatique: oui non Allergies: _____
 Autres: _____

INFORMATION
 Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à la gestion du club. Le destinataire des données est le Cercle Nautique Tricastin exclusivement. Conformément à la loi "informatique et libertés" du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez vous adresser au secrétariat du CNT. Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des informations vous concernant.

AUTORISATION PARENTALE pour les MINEURS
 Je, soussigné _____, responsable légal du mineur _____
 autorise la Fédération Française de Natation et son représentant légal à faire pratiquer sur le mineur désigné ci-contre tout acte médical ou chirurgical d'urgence que nécessite son état de santé accepte toute hospitalisation dans l'établissement compétent le plus proche autorise les déplacements au cours des stages, pour les entraînements ou compétitions, dans le véhicule du club ou des parents accompagnateurs et décharge lesdits parents de toute responsabilité autorise le CNT à utiliser les photographies réalisées au cours des compétitions et stages pour parution dans la presse écrite, en annexe aux articles sportifs concernant les activités du club, ainsi que sur le site internet du club

Je confirme:
 -avoir pris connaissance du ou des horaires d'entraînement correspondant à l'inscription
 -avoir reçu le règlement interne du Cercle Nautique Tricastin et m'engage à son respect.
 -avoir reçu les informations nécessaires sur les assurances sportives contractées par le CNT et sur les contrats d'assurance complémentaires pouvant être contractés individuellement auprès de:
 MACIF
 FFN/ MDS
 Fait à Saint-Paul-Trois-Châteaux, le _____ Signature: _____