

1 er exemplaire au club 2 eme exemplaire au licencié

## Formulaire Licence FFN - Majeurs

2021 2022

(le représentant légal pour les majeurs protégés)

Type : Nouvelle licence Renouvellement Transfert - Nom du club :  Licencié J'ai déjà un IUF (Identifiant Unique Fédéral) :				
Nom : Prénom :				
Nationalité :		Sexe (H/F):	Date o	de naissance :   _
Adresse:				
Code postal : Ville :				
E-mail personnel :				Tél (01):
(obligatoire)				Tél (02):
Je suis un(e) athlète handisport □				
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 « Licences » de la <b>Fédération Française de Natation</b> , 104 rue Martre , CS 70052 - 92583 CLICHY CEDEX				
Informations	LICENCE COMPETITIO	N LICENCE «NATATION POUR TOUS	» (3)	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.	Natation (1)	Natation Natation artistique Plongeon Water-Polo Eau-Libre		intraineur officiel
<ol> <li>(1) Comprenant la catégorie</li> <li>(3) Pour participer à la tourn le certificat médical foumi de</li> </ol>		nce de		J'exerce des fonctions d'éducateur sportif et/ou d'exploitant d'établissement d'activités physiques et sportives au sens des articles L.212-1 et L.322-1 du code du sport. A ce titre, les étéments constitutifs de mon identité seront transmis par la FFN aux services de l'Etat afin qu'un contrôle automatisé de mon honorabilité au sens de l'article L. 212-9 du code du sport soit effectué.  J'ai compris, j'accepte ce contrôle et je m'engage à remplir le formulaire spécifique d'honorabilité situé en page 3
- Lorsqu'un certificat médical de non contre-indication est exigé, joindre ledit certificat - Pour le renouvellement d'une licence sportive, 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 QS - Sport Majeurs dont le contenu est précisé à l'annexe II-22 (art. A231-1) du code du sport				
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 »				
<ul> <li>OUI, je souhaite bénéficier de la garantie « Individuelle Accident » et «Assistance Rapatriement» comprise dans la licence FFN.</li> <li>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. Dans ce cas, envoyer une copie de ce formulaire auprès de la FFN)</li> </ul>				
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.				
Fait à				
Le				LICENCIE