

TYPE **Nouvelle licence** **Renouvellement** **Transfert - Nom du club**
LICENCIÉ **J'ai déjà un IUF (Identifiant Unique Fédéral)**
NOM **Prénom**
Nationalité **Sexe (H/F)** **Date de naissance**
Code Postal **Ville** **Tél (01)**
E-mail personnel **Tél (02)**
Obligatoire
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 Fédération Française de Natation, 104 rue Martre, CS 70052 - 92583 CLICHY CEDEX

Informations

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

OUI **NON**
LICENCE COMPÉTITION
Natation
NATATION POUR TOUS
Natation
LICENCE ENCADREMENT
Président
Autre dirigeant
Secrétaire général
Bénévole
Trésorier
POUR LES ENCADRANTS ET LES DIRIGEANTS

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 éléments constituant 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 m'engage à remplir le formulaire spécifique d'honorabilité (à télécharger sur le site ASM DAUPHINS DE MEUDON)

OPÉRATION MINISTÉRIELLE
J'apprends à nager

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 dont le contenu est précisé à l'annexe II-23 (art A231-3) du Code du - **Lorsqu'une réponse au QS sport est un OUI, un certificat médical de non contre-indication est exigé.**

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)

- Reconnais 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 » attachés 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 Rapatriements » 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 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

SIGNATURE
Fait à
Le

Licencié

(Personne investie de l'autorité parentale)