

Type de la licence

- Renouvellement  
 Transfert — Nom du club précédent : .....  
 Multi-licence  
 Nouvelle licence

IUF : .....  
(Identifiant Unique Fédéral)

Licencié

Nom : .....

Prénom : .....

Nationalité : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

E-mail : .....@.....

Tél (01) : .....

Tél (02) : .....

Sexe (H/F) : .....

Date de naissance : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

ACTIVITE

(plusieurs choix possibles)

- Natation .....  Entraîneur  Officiel   
Nat. Synchronisée .....   
Plongeon .....   
Water polo .....   
Eau Libre .....   
Nagez Forme Santé .....   
Eveil (0-6 ans) .....   
Dirigeant .....   
Nagez Forme Bien-être .....

FONCTION SPORTIVE  
(plusieurs Choix Possibles)

- Président .....   
Secrétaire général .....   
Trésorier .....   
Membre du bureau .....

FONCTION ADMINISTRATIVE  
DANS LE CLUB

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, 14 rue Scandicki, 99508 Pantin cedex. Ces informations peuvent être communiquées à des tiers. Si vous vous y opposez, il suffit d'écrire à la fédération.

Certificat Médical

- Lors qu'un certificat médical de non contre-indication est exigé, joindre ledit certificat
- Lors qu'un certificat médical n'est pas exigé pour le renouvellement de la licence, le soussigné atteste sur l'honneur (cocher les trois cases) :
- Avoir fourni à un club affilié FFN un certificat médical de non contre-indication à la pratique du sport ou de la ou des disciplines fédérales envisagées, 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 précisée à l'Annexe II-22 (Art. A. 231-1) 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) .....
- 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

Négociation des garanties d'assurance licence en cours : les garanties minimales au dos du présent document peuvent évoluer

Le soussigné déclare avoir :

- Reçu et pris connaissance des informations minimales de garanties de base « accident corporel » attachées à la licence FFN
  - Pris connaissance du bulletin « SPORTMUT NATATION » permettant de souscrire personnellement des garanties complémentaires à l'assurance de base « accidents corporels » auprès de la Mutuelle des sportifs.
  - Garantie de base « individuelle accident »**
  - OUI**, je souhaite bénéficier de la garantie « Individuelle Accident » comprise dans la licence FFN.
  - NON**, je renonce à bénéficier de la garantie « Individuelle Accident » et donc à toute couverture en cas d'accident corporel (Coût remboursé en cas de refus : environ 0,16 € TTC + frais de timbre. 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.

SIGNATURES

Fait à .....

Le .....

CLUB

LICENCIÉ