

Formulaire destiné aux adhérents afin de fournir les informations pour la prise de licence.

A COMPLÉTER PAR LE CLUB

PRIMO LICENCIÉ(E)* RENOUELEMENT* (cocher une seule case)
 * Primo licenciée : toute personne qui prend pour la 1^{ère} fois

MINEUR(E) MAJEUR(E) (cocher une seule case)

1 - RENSEIGNEMENTS PERSONNELS (à compléter par l'adhérent - Tous les champs sont obligatoires)

Nom de naissance

Nom d'usage (nom d'époux, d'épouse), si différent du nom de famille

C'est le nom d'usage qui sera affiché sur la carte licence

Prénom (1^e prénom uniquement) Tel :

E-mail J'autorise l'utilisation interne du mail par la FFLDA ou FMMAF.

Adresse

Code postal Ville localité

QPV Quartier Prioritaire Politique de la Ville (ZRR automatiquement enregistré avec l'adresse licencié)

Date naissance / / Né(e) en France Né(e) à l'étranger Précisez le pays

Département de naissance (00 si hors France) Ville de naissance

Sexe : Féminin Masculin **Nationalité :** Française Etrangère précisez le pays

Si nationalité étrangère : Nom prénom du père.....

Nom prénom de la mère.....

J'accepte de diffuser mes données (nom, prénom, club, catégorie d'âge, nationalité, photo) sur le site internet public et sur le site internet qui gère les compétitions (une case à cocher obligatoirement) : OUI NON

2 - INTERVENTION CHIRURGICALE

En cas d'urgence, d'intervention médicale ou chirurgicale, je donne ⁽¹⁾, ne donne pas ⁽¹⁾ (rayer la mention inutile) l'autorisation aux dirigeants à faire pratiquer les soins d'urgence. Pour un mineur, signature d'un parent ou tuteur légal. NOM, Prénom, qualité du signataire :

N° téléphone (cas d'urgence) : Signature :

3 - DÉCLARATION SUR L'HONNEUR

JE SOUSSIGNÉ, **DÉCLARE :**

NOM Prénom du demandeur ou du représentant légal

- Avoir remis à un responsable de mon club, dûment complété, l'ensemble des informations demandé sur ce bulletin (page 1, 2, 3).
- Donner acte à la fédération qui m'engage à contracter des extensions de garantie, par une démarche Personnelle auprès de l'assureur.
- Être informé que les renseignements nominatifs recueillis ci-dessus, obligatoires pour la délivrance de la Licence, sont l'objet d'un traitement informatique de la FFLDA, auprès de laquelle pourra s'exercer un droit d'accès et de rectification (loi n° 78-17 du 6/011978).
- Autoriser l'utilisation de l'image à titre sportif (si refus, rayer cette phrase).
- Atteste sur l'honneur, de la véracité des renseignements et déclarations figurant ce bulletin.
- Avoir reçu et pris connaissance des notices d'information relatives aux garanties de base attachées à ma licence FFLDA

Date / / Signature

4 - MONTANT A PAYER

Licence	Cotisation club				Pièces à joindre
	Adulte	6-10 ans	11-16 ans	Féminine	OBLIGATOIRE
Licence avec assurance responsabilité civile et Garantie individuelle.	180 € <input type="checkbox"/>	70 € <input type="checkbox"/>	80 € <input type="checkbox"/>	50 € <input type="checkbox"/>	- Copie pièce d'identité - La fiche d'inscription complétée - 1 certificat médical attestant la pratique MMA - 1 Photo d'identité
Matériel obligatoire	Short, Tee-shirt, Protège dent, coquille de protection, gants, protège tibia.				

PAIEMENT INTEGRAL LORS DE L'INSCRIPTION (Avec possibilité de paiement en 3 chèques)

5 – AUTORISATION PARENTALE - CONTROLE ANTIDOPAGE SUR MINEUR Art. 232-52 Code sport

Je soussigné(e) (Nom Prénom) Agissant en qualité de représentant légal de l'enfant mineur (Nom prénom de l'enfant) :

Autorise tout préleveur agréé par l'Agence Française de lutte contre le dopage, en lui présentant ce document, à procéder à tout prélèvement nécessitant une technique invasive (prise de sang...) lors d'un contrôle antidopage sur cet enfant mineur.

Fait à le / /..... Signature :

L'absence d'autorisation parentale est constitutive d'un refus de se soumettre aux mesures de contrôle et est susceptible d'entraîner des sanctions disciplinaires.

6 – DÉCLARATION SUR L'HONNEUR CONCERNANT LE QUESTIONNAIRE RELATIF A L'ÉTAT DE SANTÉ DU SPORTIF MINEUR (Annexe 1)

Je soussigné(e) (Nom Prénom) Agissant en qualité de représentant légal de l'enfant mineur (Nom prénom de l'enfant) :

Atteste avoir pris connaissance du questionnaire de santé relatif à l'état de santé du sportif mineur et m'engage à en respecter les recommandations.

Fait à le / /..... Signature :

7 – DÉCLARATION SUR L'HONNEUR CONCERNANT LE QUESTIONNAIRE RELATIF A L'ÉTAT DE SANTÉ DU SPORTIF MAJEUR (Annexe 2)

Je soussigné(e) (Nom Prénom) Atteste avoir pris connaissance du questionnaire de santé relatif à l'état de santé du sportif majeur.

Fait à le / /..... Signature :