



JOUEUR / DIRIGEANT

DEMANDE DE LICENCE DE FOOTBALL - SAISON 2017-2018



Nom du club : **FC FUILET CHAUSSAIRE** N° d'affiliation du club : **590212**

A remplir intégralement

En cas de première demande, fournir une photo d'identité

IDENTITÉ

NOM : \_\_\_\_\_ Sexe : M  / F   
PRENOM : \_\_\_\_\_ Nationalité : FR  / UE  / ETR   
Né(e) le : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Ville de naissance : \_\_\_\_\_  
Adresse (1): \_\_\_\_\_  
CP : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_  
Pays de résidence : \_\_\_\_\_ Email (1) : \_\_\_\_\_  
Téléphones : fixe \_\_\_\_\_ mobile \_\_\_\_\_

**Bien renseigner toutes les cases. L'adresse mail nous est très utile**

Demande une ou des licences de types (plusieurs cases peuvent être cochées) :  
Dirigeant  Joueur Libre  Joueur Futsal  Joueur Entreprise  Joueur Loisir

DERNIER CLUB QUITTÉ

Saison : \_\_\_\_\_ Nom du club : \_\_\_\_\_  
Fédération étrangère le cas échéant : \_\_\_\_\_

**Cocher**

**Uniquement pour les mutés**

ASSURANCES

Je reconnais (ou mon représentant légal si je suis mineur) avoir pris connaissance, en page 3 et 4 de la présente demande, par ma Ligue régionale et mon club :  
- des garanties responsabilité civile et individuelle accidents dont je bénéficie par le biais de ma licence et de leur coût,  
- de la possibilité d'y renoncer et des modalités pour y renoncer,  
- de la possibilité et de mon intérêt à souscrire (cocher obligatoirement l'une des deux cases)  
 Je décide de souscrire aux garanties même les formalités d'adhésion auprès de l'assureur.  
OU BIEN  Je décide de ne pas souscrire aux garanties complémentaires qui me sont proposées.

**Cocher oui ou non**

OFFRES COMMERCIALES

Le demandeur est susceptible de recevoir par courrier des offres commerciales de la FFF et de ses partenaires. Si vous ne le souhaitez pas, cochez cette case   
Les coordonnées d'un demandeur dirigeant sont susceptibles d'apparaître sur les annuaires et/ou les sites internet de la FFF, des Ligues ou des Districts. Si vous ne le souhaitez pas, cochez cette case

ATTENTION NOUVEAUTÉ !!!

Si vous avez fourni un certificat médical au cours de la saison 2016/2017, il reste valable pour cette saison à condition de répondre à l'auto-questionnaire médical disponible sur le site fff.fr (<https://www.fff.fr/e/l/qs-li.pdf>) ou auprès de votre club.  
Dans tous les autres cas, vous devez fournir le certificat médical ci-dessous.

Par la présente, je confirme (ou mon représentant légal) avoir pris connaissance de ce document et de son contenu et avoir :

- Répondu NON à toutes les questions ; dans ce cas vous n'avez pas de formalités médicales à remplir.
- Répondu OUI à une ou plusieurs question(s) ; dans ce cas veuillez faire remplir le certificat médical ci-dessous.

**Nouveaux licenciés: visite médicale obligatoire**

CERTIFICAT MÉDICAL

Je soussigné, Dr \_\_\_\_\_ (1) certifie que le bénéficiaire, identifié ci-dessous,

Pour les joueurs (2): \_\_\_\_\_ Date de l'examen : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ (1)

- ne présente aucune contre-indication apparente Bénéficiaire (nom, prénom) \_\_\_\_\_ (1)

- à la pratique du football en compétition,
- est également apte à pratiquer dans des compétitions de la catégorie d'âge immédiatement supérieure (3)(4).

Pour les dirigeants :

- ne présente aucune contre-indication apparente à l'arbitrage occasionnel.

(1) Obligatoire. (2) Rayer les mentions inutiles. (3) Rayer en cas de non aptitude. (4) Uniquement dans les conditions de participation fixées par les Règlements Généraux. (5) Le cachet doit être lisible en totalité (encre noire souhaitée).

Pour un licencié MINEUR

Le représentant légal autorise le bénéficiaire de cette demande à prendre une licence au sein de ce club dans les conditions énumérées dans le présent document (notamment celles relatives aux assurances) ainsi que la création d'un espace personnel.

Le représentant légal certifie que les informations figurant sur le présent document ainsi que les pièces fournies sont exactes.

Représentant légal du demandeur :

Nom, prénom : \_\_\_\_\_

Signature \_\_\_\_\_

**Important: nom- prénom et signature**

Pour un licencié MAJEUR

Le demandeur certifie que les informations figurant sur le présent document ainsi que les pièces fournies sont exactes.

Demandeur :

Signature \_\_\_\_\_

Représentant du CLUB

Je certifie que les informations figurant sur le présent document ainsi que les pièces fournies sont exactes et engagent la responsabilité du club.

Nom, prénom : \_\_\_\_\_

Le \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Signature : \_\_\_\_\_

**Ne pas remplir (Club)**

Les données personnelles recueillies font l'objet de traitements informatiques aux fins de traitement des demandes. Conformément à la « Loi Informatique et Libertés » (loi n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée), le demandeur bénéficie d'un droit d'accès, de rectification et de suppression des données le concernant. Pour obtenir communication des informations le concernant, en s'adressant à la FFF par mail à « cil.fff@fff.fr » ou par courrier à la FFF, 87 boulevard de Grenelle, 75738 Paris Cedex 15.

Le demandeur certifie que les informations figurant sur le présent document ainsi que les pièces fournies sont exactes et engagent la responsabilité du club. Le demandeur peut exercer ces droits et libertés, 87 boulevard de Grenelle, 75738 Paris Cedex 15.