

DEMANDE DE LICENCE DE FOOTBALL - SAISON 2016-2017

A remplir intégralement

1	LIGUE
ı	
1	
1	ARDENNE
	FFF

Club: VITRY F. C. N° d'affiliation: 552367

IDENTITE	2547717217	ASSURANCES	
NOM: BARRILLIOT	Sexe:M X / F	Je soussigné(e) (nom, prénom) Si représentant légal : Père/ Mère/ Tuteu	
PRENOM: MATHIS	Nationalité : FR X / UE / ETR	reconnais avoir pris connaissance, dans le doci	ur legal
Né(e) le : 31/05/2008 Ville de naissance		Ligue, par ma Ligue régionale et mon club :	ument telechargable sur le site internet de la
Adresse: 26 CHEMIN DU BOUT DE LA VIL CP:51300 Ville: MAISONS EN CHAMPA	GNE	 des garanties responsabilité civile et individue de ma licence et de leur coût, de la possibilité d'y renoncer et des modalités de la possibilité et de mon intérêt à souscrire (cocher obligatoirement l'une des deux cases of 	s pour y renoncer, des garanties individuelles complémentaires
Pays de résidence : Téléphones : fixe : mobile : Email (1) : (1) Le demandeur (ou son représentant légal) doit fournir une adresse électronique à laquelle lui sera envoyé un code d'activation de son espace personnel sécurisé sur le site de la FFF afin de prendre			
connaissance de ses sanctions disciplinaires. A détachable de sa licence FFF, qu'il doit se faire re	défaut, ce code lui sera communiqué sur le volet mettre par son club.	Pour un licencié MINEUR	Pour un licencié MAJEUR
CATEGORIE(S) Demande une ou des licences de types (plusieurs cases peuvent être cochées) : Dirigeant Libre / U9 (- 9 ans) X Joueur Futsal Joueur Loisir		Le représentant légal autorise le bénéficiaire de cette demande à prendre une licence au sein de ce club ainsi que la création d'un espace personnel. Il accepte expressément que les sanctions disciplinaires lui soient notifiées sur cet espace (Mon Compte FFF). Le représentant légal et le représentant habilité du club certifient que les informations figurant sur le présent document ainsi que les pièces fournies sont exactes.	
DERNIER CLUB QUITTE Saison:			
GERTIFICAT MEDICAL Je soussigné, Dr bénéficiaire, identifié ci-dessous, Pour les joueurs: - ne présente aucune contre-indication apparente (2):	Date de l'examen : / (1) Bénéficiaire (nom, prénom) (1)	Représentant légal Signature Représentant du club Le//	Demandeur Signature Représentatit du club Le /
 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 : 	Signature et cachet (1) (5)	Orginatare of nom	
- 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).		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	

Les données personnelles recueillies font l'objet de traitements informatiques aux fins de traitement des demandes et de gestion des licenciés. Elles sont destinées aux Clubs, Districts, Ligues, à la FFF et, sauf opposition ci-dessus, à nos partenaires. 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 d'opposition aux informations qui le concernent. Le demandeur peut exercer ces droits et obtenir communication des informations le concernant, en s'adressant à la FFF par mail à "cil.fff@fff.fr" ou par courrier à l'adresse suivante : FFF, Correspondant Informatique et Libertés, 87 boulevard de Grenelle, 75738 Paris Cedex 15.



IDEMANDE DE LICENCE DE FOOTBALL - SAISON 2016-2017

A remplir intégralement

Photo à réactualiser

Ī	LIGUE
Ī	A CAME
۱	CHAMPAGNI
1	
	CHAMPAGNI

Club: VITRY F. C. N° d'affiliation: 552367

IDENTITE	2547259395	ASSURANCES	
NOM: CHATELOT	Sexe:M X / F	Je soussigné(e) (nom, prénom)	
PRENOM: ROMANN	Nationalité : FR X / UE / ETR	Si représentant légal : Père / Mère / Tuteu	-
Né(e) le : 14/02/2009 Ville de naissance : ST DIZIER		reconnais avoir pris connaissance, dans le doct Ligue, par ma Ligue régionale et mon club :	ument teléchargable sur le site internet de la
Adresse: 112 RUE JEAN MOULIN		 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 des garanties individuelles complémentaires (cocher obligatoirement l'une des deux cases ci-dessous) : Je décide de souscrire aux garanties complémentaires et je m'engage à établir moi-même les formalités d'adhésion auprès de l'assureur. OU BIEN Je décide de ne pas souscrire aux garanties complémentaires qui me sont 	
CP :51300 Ville : FRIGNICOURT Pays de résidence :			
Téléphones : fixe : mobile : Email (1) :			
envoyé un code d'activation de son espace perso	fournir une adresse électronique à laquelle lui sera onnel sécurisé sur le site de la FFF afin de prendre défaut, ce code lui sera communiqué sur le volet mettre par son club.	proposées. Pour un licencié MINEUR	Pour un licencié MAJEUR
CATEGORIE(S)	Tomo par con orași	Le représentant légal autorise le bénéficiaire de	Le temandeur accepte expressément que les
Demande une ou des licences de types (plusieurs cases peuvent être cochées) : Dirigeant Libre / U8 (- 8 ans) X Joueur Futsal Joueur Loisir		cette demande à prendre une licence au sein de ce club ainsi que la création d'un espace personnel. Il accepte expressément que les sanctions disciplinaires lui soient notifiées sur	sanctions disciplinaires lui soient notifié s sur son espace personnel (Mon Compte F/F). Le demandeur et le représentant Mabilité du club certifien que les informations figurant sur le présent document ainsi que les pièces
DERNIER CLUB QUITTE Saison :		cet espace (Mon Compte FFF). Le représentant légal et le représentant habilité du club certifient que les informations figurant sur le présent document ainsi que les pièces fournies sont exactes.	fournies sont exactes.
CERTIFICAT MEDICAL Je soussigné, Dr bénéficiaire, identifié ci-dessous, Pour les joueurs :	(1) certifie que le	Représentant légal Signature	<u>Demandeur</u> Signature
 ne présente aucune contre-indication apparente (2): à la pratique du football en compétition, est également apte à pratiquer dans des compétitions de la catégorie d'âge 	Bénéficiaire (nom, prénom) Signature et cachet (1) (5)	Représentant du club Le / / Signature et nom	Représentatif du club Le/
immédiatement supérieure (3)(4).			
Pour les dirigeants :			U ▼
- ne présente aucune contre-indication		Le demandeur est susceptible de recevoir par courrier	
apparente à l'arbitrage occasionnel.	3) Paver en cas de non antitude (4) Uniquement	partenaires. Si vous ne le souhaitez pas, cochez cette d	
(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).		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	

Les données personnelles recueillies font l'objet de traitements informatiques aux fins de traitement des demandes et de gestion des licenciés. Elles sont destinées aux Clubs, Districts, Ligues, à la FFF et, sauf opposition ci-dessus, à nos partenaires. 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 d'opposition aux informations qui le concernent. Le demandeur peut exercer ces droits et obtenir communication des informations le concernant, en s'adressant à la FFF par mail à "cil.fff@fff.fr" ou par courrier à l'adresse suivante : FFF, Correspondant Informatique et Libertés, 87 boulevard de Grenelle, 75738 Paris Cedex 15.



DEMANDE DE LICENCE DE FOOTBALL - SAISON 2016-2017

A remplir intégralement

T	LIGUE
	AM
Т	
٧	CHAMPAGNE
	ARDENNE
	FFF

Club: VITRY F. C. N° d'affiliation: 552367

IDENTITE	2547641644	ASSURANCES	
NOM: CHENAFI	Sexe:M X / F	Je soussigné(e) (nom, prénom) Si représentant légal : Père/ Mère/ Tuteu	
PRENOM: ABDELHADI		reconnais avoir pris connaissance, dans le doci	ır legal
Né(e) le : 28/11/2008 Ville de naissance		Ligue, par ma Ligue régionale et mon club :	ument telechargable sur le site internet de la
Adresse: 485 LES JACINTHES CP:51300 Ville: VITRY LE FRANCOIS		 des garanties responsabilité civile et individue de ma licence et de leur coût, de la possibilité d'y renoncer et des modalités de la possibilité et de mon intérêt à souscrire 	s pour y renoncer, des garanties individuelles complémentaires
		(cocher obligatoirement l'une des deux cases o	ci-dessous):
Pays de résidence : Téléphones : fixe : mobile : Email (1) : (1) Le demandeur (ou son représentant légal) doit fournir une adresse électronique à laquelle lui sera envoyé un code d'activation de son espace personnel sécurisé sur le site de la FFF afin de prendre			
connaissance de ses sanctions disciplinaires. A détachable de sa licence FFF, qu'il doit se faire re	défaut, ce code lui sera communiqué sur le volet mettre par son club.	Pour un licencié MINEUR	Pour un licencié MAJEUR
CATEGORIE(S) Demande une ou des licences de types (plusieurs cases peuvent être cochées) : Dirigeant Libre / U9 (- 9 ans) X Joueur Futsal Joueur Loisir		Le représentant légal autorise le bénéficiaire de cette demande à prendre une licence au sein de ce club ainsi que la création d'un espace personnel. Il accepte expressément que les sanctions disciplinaires lui soient notifiées sur cet espace (Mon Compte FFF).	
DERNIER CLUB QUITTE Saison:		Le représentant légal et le représentant habilité du club certifient que les informations figurant sur le présent document ainsi que les pièces fournies sont exactes.	fournies sont exactes.
CERTIFICAT MEDICAL Je soussigné, Dr bénéficiaire, identifié ci-dessous, Pour les joueurs :	(1) certifie que le Date de l'examen : / (1)	Représentant légal Signature	<u>Demandeur</u> Signature
- ne présente aucune contre-indication apparente (2): - à la pratique du football en compétition, - est également apte à pratiquer dans des compétitions de la catégorie d'âge immédiatement supérieure (3)(4).	Bénéficiaire (nom, prénom) (1)	Représentant du club Le / / Signature et nom	Représentant du club Le/
dans les conditions de participation fixées par le lisible en totalité (encre noire souhaitée).	3) Rayer en cas de non aptitude. (4) Uniquement es Règlements Généraux. (5) Le cachet doit être	Le demandeur est susceptible de recevoir par courrier of partenaires. Si vous ne le souhaitez pas, cochez cette de Les coordonnées d'un demandeur dirigeant sont susce internet de la FFF, des Ligues ou des Districts. Si vous	case ptibles d'apparaître sur les annuaires et/ou les sites ne le souhaitez pas, cochez cette case

Les données personnelles recueillies font l'objet de traitements informatiques aux fins de traitement des demandes et de gestion des licenciés. Elles sont destinées aux Clubs, Districts, Ligues, à la FFF et, sauf opposition ci-dessus, à nos partenaires. 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 d'opposition aux informations qui le concernent. Le demandeur peut exercer ces droits et obtenir communication des informations le concernant, en s'adressant à la FFF par mail à "cil.fff@fff.fr" ou par courrier à l'adresse suivante : FFF, Correspondant Informatique et Libertés, 87 boulevard de Grenelle, 75738 Paris Cedex 15.



DEMANDE DE LICENCE DE FOOTBALL - SAISON 2016-2017

A remplir intégralement

	LIGUE
	ARDENNE
2	GEE

Club: VITRY F. C. N° d'affiliation: 552367

IDENTITE	2547641717	ASSURANCES	
NOM: COTTI	Sexe:M X/F	Je soussigné(e) (nom, prénom)	
PRENOM: ENZO		Si représentant légal : Père / Mère / Tuteu	
Né(e) le : 12/02/2008 Ville de naissance : VITRY LE FRANCOIS		reconnais avoir pris connaissance, dans le document téléchargable sur le site internet de la Ligue, par ma Ligue régionale et mon club :	
Adresse: 20 RUE DE LA PENTECOTE		 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, 	
CP :51300 Ville : BLACY Pays de résidence :		- de la possibilité et de mon intérêt à souscrire (cocher obligatoirement l'une des deux cases c	i-dessous):
Téléphones : fixe :	mobile :		anties complémentaires et je m'engage à s d'adhésion auprès de l'assureur.
Email (1):			aux garanties complémentaires qui me sont
(1) Le demandeur (ou son représentant légal) doit envoyé un code d'activation de son espace perso	fournir une adresse électronique à laquelle lui sera nnel sécurisé sur le site de la FFF afin de prendre défaut, ce code lui sera communiqué sur le volet	proposées.	
détachable de sa licence FFF, qu'il doit se faire rer		Pour un licencié MINEUR	Pour un licencié MAJEUR
CATEGORIE(S)		Le représentant légal autorise le bénéficiaire de	Le l'emandeur accepte expressément que les sanctions disciplinaires lui soient notifié s sur
Demande une ou des licences de types (plusieurs cases peuvent être cochées) : Dirigeant Libre / U9 (- 9 ans) X Joueur Futsal Joueur Loisir		cette demande à prendre une licence au sein de ce club ainsi que la création d'un espace personnel. Il accepte expressément que les sanctions disciplinaires lui soient notifiées sur cet espace (Mon Compte FFF).	
DERNIER CLUB QUITTE Saison:		Le représentant légal et le représentant habilité du club certifient que les informations figurant sur le présent document ainsi que les pièces fournies sont exactes.	fournies sont exactes.
CERTIFICAT MEDICAL		Représentant légal	Demandeur
Je soussigné, Dr bénéficiaire, identifié ci-dessous,		Signature	Signature Signature
Pour les joueurs : ne présente aucune contre-indication apparente (2) :	Date de l'examen : / (1) Bénéficiaire (nom, prénom) (1)		Représentant du club Le /
 à la pratique du football en compétition, est également apte à pratiquer dans des compétitions de la catégorie d'âge 	Signature et cachet (1) (5)	Signature et nom	Signature et nom
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 antitude (4) Uniquement	Le demandeur est susceptible de recevoir par courrier of partenaires. Si vous ne le souhaitez pas, cochez cette de coordonnées d'un demandeur dirigeant sont susceptible et coordonnées d'un demandeur dirigeant sont suscep	ase
(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).		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	
Les données nersonnelles requeillies font l'obiet d	e traitements informatiques aux fins de traitement de	es demandes et de destion des licenciés. Elles sont des	tinées aux Clubs Districts Liques à la FFF et sauf

Les données personnelles recueillies font l'objet de traitements informatiques aux fins de traitement des demandes et de gestion des licenciés. Elles sont destinées aux Clubs, Districts, Ligues, à la FFF et, sauf opposition ci-dessus, à nos partenaires. 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 d'opposition aux informations qui le concernent. Le demandeur peut exercer ces droits et obtenir communication des informations le concernant, en s'adressant à la FFF par mail à "cil.fff@fff.fr" ou par courrier à l'adresse suivante : FFF, Correspondant Informatique et Libertés, 87 boulevard de Grenelle, 75738 Paris Cedex 15.



DEMANDE DE LICENCE DE FOOTBALL - SAISON 2016-2017

A remplir intégralement

Photo à réactualiser

LIGUE
A COL
10
ARDENNE
FEE

Club: VITRY F. C. N° d'affiliation: 552367

IDENTITE	2547259419	ASSURANCES	
NOM: DEMANGE	Sexe:M X / F	Je soussigné(e) (nom, prénom)	
PRENOM: MATIS	Nationalité : FR X / UE / ETR	Si représentant légal : Père/ Mère/ Tuteu	
Né(e) le : 26/08/2008 Ville de naissance : VITYR LE FRANCOIS		reconnais avoir pris connaissance, dans le document téléchargable sur le site internet de la Ligue, par ma Ligue régionale et mon club :	
Adresse: 120, FOSSÉ DE LA VILLE		 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 des garanties individuelles complémentaires (cocher obligatoirement l'une des deux cases ci-dessous) : Je décide de souscrire aux garanties complémentaires et je m'engage à établir moi-même les formalités d'adhésion auprès de l'assureur. OU BIEN Je décide de ne pas souscrire aux garanties complémentaires qui me sont 	
CP :51300 Ville : VAUCLERC Pays de résidence :			
Téléphones : fixe : mobile : Email (1) :			
(1) Le demandeur (ou son représentant légal) doit envoyé un code d'activation de son espace perso	fournir une adresse électronique à laquelle lui sera nnel sécurisé sur le site de la FFF afin de prendre défaut, ce code lui sera communiqué sur le volet	proposées. Pour un licencié MINEUR	Pour un licencié MAJEUR
CATEGORIE(S)	metire par son dub.	Le représentant légal autorise le bénéficiaire de	
Demande une ou des licences de types (plusieurs cases peuvent être cochées) : Dirigeant Libre / U9 (- 9 ans) X Joueur Futsal Joueur Loisir		cette demande à prendre une licence au sein de ce club ainsi que la création d'un espace personnel. Il accepte expressément que les sanctions disciplinaires lui soient notifiées sur	sanctions disciplinaires lui soient notifié s sur son espace personnel (Mon Compte F/F). Le demandeur et le représentant Mabilité du club certifien que les informations figurant sur
DERNIER CLUB QUITTE Saison :		cet espace (Mon Compte FFF). Le représentant légal et le représentant habilité du club certifient que les informations figurant sur le présent document ainsi que les pièces fournies sont exactes.	le présent document ainsi que les pièces fournies sont exactes.
bénéficiaire, identifié ci-dessous,	(1) certifie que le	Représentant légal Signature	<u>Demandeur</u> Signature
Pour les joueurs : - ne présente aucune contre-indication apparente (2) :	Bénéficiaire (nom, prénom) (1) Signature et cachet (1) (5)	Représentant du club Le//	Représentant du club Le//
 à la pratique du football en compétition, est également apte à pratiquer dans des compétitions de la catégorie d'âge immédiatement supérieure (3)(4). 	Signature et cachet (1) (5)	Signature et nom	
Pour les dirigeants: - ne présente aucune contre-indication apparente à l'arbitrage occasionnel. (1) Obligatoire. (2) Rayer les mentions inutiles. (3)	3) Rayer en cas de non aptitude. (4) Uniquement	Le demandeur est susceptible de recevoir par courrier of partenaires. Si vous ne le souhaitez pas, cochez cette de Les coordonnées d'un demandeur dirigeant sont susce	case
dans les conditions de participation fixées par les Règlements Généraux. (5) Le cachet doit être lisible en totalité (encre noire souhaitée).		internet de la FFF, des Ligues ou des Districts. Si vous	ne le souhaitez pas, cochez cette case

Les données personnelles recueillies font l'objet de traitements informatiques aux fins de traitement des demandes et de gestion des licenciés. Elles sont destinées aux Clubs, Districts, Ligues, à la FFF et, sauf opposition ci-dessus, à nos partenaires. 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 d'opposition aux informations qui le concernent. Le demandeur peut exercer ces droits et obtenir communication des informations le concernant, en s'adressant à la FFF par mail à "cil.fff@fff.fr" ou par courrier à l'adresse suivante : FFF, Correspondant Informatique et Libertés, 87 boulevard de Grenelle, 75738 Paris Cedex 15.



IDEMANDE DE LICENCE DE FOOTBALL - SAISON 2016-2017

A remplir intégralement

	LIGUE
- 1	
	10
1	CHAMPAGNE
	GEE

Club: VITRY F. C. N° d'affiliation: 552367

IDENTITE	2546893416	ASSURANCES	
NOM: GUELORGET	Sexe:M X / F	Je soussigné(e) (nom, prénom)	
PRENOM: TOM	N. C. C. C. ED TO LUE TO LET TO	Si représentant légal : Père / Mère / Tuteu reconnais avoir pris connaissance, dans le doct	
Né(e) le : 22/03/2008 Ville de naissance		Ligue, par ma Ligue régionale et mon club :	ument telechargable sur le site internet de la
Adresse: 108 RUE MICHEL SIMON		 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 des garanties individuelles complémentaires 	
CP :51300 Ville : VAUCLERC Pays de résidence :		(cocher obligatoirement l'une des deux cases o	ci-dessous):
Téléphones : fixe : mobile : Email (1) : (1) Le demandeur (ou son représentant légal) doit fournir une adresse électronique à laquelle lui sera envoyé un code d'activation de son espace personnel sécurisé sur le site de la FFF afin de prendre			
détachable de sa licence FFF, qu'il doit se faire re	défaut, ce code lui sera communiqué sur le volet mettre par son club.	Pour un licencié MINEUR	Pour un licencié MAJEUR
CATEGORIE(S) Demande une ou des licences de types (plusieurs cases peuvent être cochées) : Dirigeant Libre / U9 (- 9 ans) X Joueur Futsal Joueur Loisir		Le représentant légal autorise le bénéficiaire de cette demande à prendre une licence au sein de ce club ainsi que la création d'un espace personnel. Il accepte expressément que les sanctions disciplinaires lui soient notifiées sur cet espace (Mon Compte FFF). Le représentant légal et le représentant habilité du club certifient que les informations figurant sur le présent document ainsi que les pièces fournies sont exactes.	
DERNIER CLUB QUITTE Saison:			
CERTIFICAT MEDICAL Je soussigné, Dr bénéficiaire, identifié ci-dessous, Pour les joueurs :	(1) certifie que le Date de l'examen : / (1)	Représentant légal Signature	<u>Demandeur</u> Signature
- ne présente aucune contre-indication apparente (2): - à la pratique du football en compétition, - est également apte à pratiquer dans des compétitions de la catégorie d'âge immédiatement supérieure (3)(4).	Bénéficiaire (nom, prénom) (1)	Représentant du club Le / / Signature et nom	Représentant du club Le /
dans les conditions de participation fixées par le lisible en totalité (encre noire souhaitée).	3) Rayer en cas de non aptitude. (4) Uniquement es Règlements Généraux. (5) Le cachet doit être	Le demandeur est susceptible de recevoir par courrier partenaires. Si vous ne le souhaitez pas, cochez cette de Les coordonnées d'un demandeur dirigeant sont susce internet de la FFF, des Ligues ou des Districts. Si vous	case ptibles d'apparaître sur les annuaires et/ou les sites ne le souhaitez pas, cochez cette case

Les données personnelles recueillies font l'objet de traitements informatiques aux fins de traitement des demandes et de gestion des licenciés. Elles sont destinées aux Clubs, Districts, Ligues, à la FFF et, sauf opposition ci-dessus, à nos partenaires. 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 d'opposition aux informations qui le concernent. Le demandeur peut exercer ces droits et obtenir communication des informations le concernant, en s'adressant à la FFF par mail à "cil.fff@fff.fr" ou par courrier à l'adresse suivante : FFF, Correspondant Informatique et Libertés, 87 boulevard de Grenelle, 75738 Paris Cedex 15.



DEMANDE DE LICENCE DE FOOTBALL - SAISON 2016-2017





N° d'affiliation: 552367 Club: VITRY F. C.

IDENTITE	2547546876	ASSURANCES	
NOM: HASSANI	Sexe:M X/F	Je soussigné(e) (nom, prénom)	
PRENOM: CHAD	Nationalité : FR X / UE / ETR	Si représentant légal : Père / Mère / Tuteu	
Né(e) le : 14/11/2008 Ville de naissance		reconnais avoir pris connaissance, dans le doct Ligue, par ma Ligue régionale et mon club :	ument teléchargable sur le site internet de la
Adresse: 57 LES FOURMIS		 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 des garanties individuelles complémentaires 	
CP:51300 Ville: VITRY LE FRANCOIS		(cocher obligatoirement l'une des deux cases o	ci-dessous) :
Pays de résidence : Téléphones : fixe : mobile : Email (1) :		Je décide de souscrire aux garanties complémentaires et je m'engage à établir moi-même les formalités d'adhésion auprès de l'assureur. OU BIEN Je décide de ne pas souscrire aux garanties complémentaires qui me sont	
envoyé un code d'activation de son espace perso	fournir une adresse électronique à laquelle lui sera nnel sécurisé sur le site de la FFF afin de prendre défaut, ce code lui sera communiqué sur le volet mettre par son club.	proposées. Pour un licencié MINEUR	Pour un licencié MAJEUR
CATEGORIE(S)		Le représentant légal autorise le bénéficiaire de	
Demande une ou des licences de types (plusieurs cases peuvent être cochées) : Dirigeant Libre / U9 (- 9 ans) X Joueur Futsal Joueur Loisir		cette demande à prendre une licence au sein de ce club ainsi que la création d'un espace personnel. Il accepte expressément que les sanctions disciplinaires lui soient notifiées sur	sanctions disciplinaires lui soient notifié s sur son espace personnel (Mon Compte F F). Le demandeur et le représentant habilité du club certifien que les informations figurant sur
DERNIER CLUB QUITTE Saison:		cet espace (Mon Compte FFF). Le représentant légal et le représentant habilité du club certifient que les informations figurant sur le présent document ainsi que les pièces fournies sont exactes.	le présent document ainsi que les pièces fournies sont exactes.
CERTIFICAT MEDICAL			
bénéficiaire, identifié ci-dessous,	(1) certifie que le	Représentant légal Signature	Demandeur Signature
Pour les joueurs : - ne présente aucune contre-indication apparente (2) : - à la pratique du football en compétition,	Date de l'examen : / (1) Bénéficiaire (nom, prénom) (1) Signature et cachet (1) (5)	Représentant du club Le / /	Représentant du club Le/
- 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		Le demandeur est susceptible de recevoir par courrier o	dos offras commerciales de la EEE et de sea
apparente à l'arbitrage occasionnel.		partenaires. Si vous ne le souhaitez pas, cochez cette d	
(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).		Les coordonnées d'un demandeur dirigeant sont susce internet de la FFF, des Ligues ou des Districts. Si vous	ptibles d'apparaître sur les annuaires et/ou les sites

Les données personnelles recueillies font l'objet de traitements informatiques aux fins de traitement des demandes et de gestion des licenciés. Elles sont destinées aux Clubs, Districts, Ligues, à la FFF et, sauf opposition ci-dessus, à nos partenaires. 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 d'opposition aux informations qui le concernent. Le demandeur peut exercer ces droits et obtenir communication des informations le concernant, en s'adressant à la FFF par mail à "cil.fff@fff.fr" ou par courrier à l'adresse suivante : FFF, Correspondant Informatique et Libertés, 87 boulevard de Grenelle, 75738 Paris Cedex 15.



IDEMANDE DE LICENCE DE FOOTBALL - SAISON 2016-2017

A remplir intégralement

LIGUE
AM
CHAMPAGNE
ARDENNE
FFF

Club: VITRY F. C. N° d'affiliation: 552367

IDENTITE	2547769422	ASSURANCES	
NOM: HOFFMANN	Sexe:M X / F	Je soussigné(e) (nom, prénom)	
PRENOM: MATHIAS		Si représentant légal : Père/ Mère/ Tuteu	
Né(e) le : 05/08/2009 Ville de naissance		reconnais avoir pris connaissance, dans le doct Ligue, par ma Ligue régionale et mon club :	ument telechargable sur le site internet de la
Adresse : 2 CHEMIN DE LA GRANDE ROU		 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 des garanties individuelles complémentaires (cocher obligatoirement l'une des deux cases ci-dessous) : 	
CP:51300 Ville: BLAISE SOUS ARZILLIE			
Pays de résidence : Téléphones : fixe : mobile : Email (1) : (1) Le demandeur (ou son représentant légal) doit fournir une adresse électronique à laquelle lui sera envoyé un code d'activation de son espace personnel sécurisé sur le site de la FFF afin de prendre		établir moi-même les formalité	anties complémentaires et je m'engage à s d'adhésion auprès de l'assureur. aux garanties complémentaires qui me sont
connaissance de ses sanctions disciplinaires. A détachable de sa licence FFF, qu'il doit se faire re	défaut, ce code lui sera communiqué sur le volet mettre par son club.	Pour un licencié MINEUR	Pour un licencié MAJEUR
CATEGORIE(S) Demande une ou des licences de types (plusieurs cases peuvent être cochées) : Dirigeant Libre / U8 (- 8 ans) X Joueur Futsal Joueur Loisir		Le représentant légal autorise le bénéficiaire de cette demande à prendre une licence au sein de ce club ainsi que la création d'un espace personnel. Il accepte expressément que les sanctions disciplinaires lui soient notifiées sur cet espace (Mon Compte FFF). Le représentant légal et le représentant habilité du club certifient que les informations figurant sur le présent document ainsi que les pièces fournies sont exactes.	
DERNIER CLUB QUITTE Saison:			
CERTIFICAT MEDICAL Je soussigné, Dr bénéficiaire, identifié ci-dessous, Pour les joueurs :	(1) certifie que le Date de l'examen : / (1)	Représentant légal Signature	<u>Demandeur</u> Signature
- ne présente aucune contre-indication apparente (2): - à la pratique du football en compétition, - est également apte à pratiquer dans des compétitions de la catégorie d'âge immédiatement supérieure (3)(4).	Bénéficiaire (nom, prénom) (1)	Représentant du club Le / / Signature et nom	Représentant du club Le /
dans les conditions de participation fixées par le lisible en totalité (encre noire souhaitée).	3) Rayer en cas de non aptitude. (4) Uniquement es Règlements Généraux. (5) Le cachet doit être	Le demandeur est susceptible de recevoir par courrier partenaires. Si vous ne le souhaitez pas, cochez cette de Les coordonnées d'un demandeur dirigeant sont susce internet de la FFF, des Ligues ou des Districts. Si vous	case ptibles d'apparaître sur les annuaires et/ou les sites ne le souhaitez pas, cochez cette case

Les données personnelles recueillies font l'objet de traitements informatiques aux fins de traitement des demandes et de gestion des licenciés. Elles sont destinées aux Clubs, Districts, Ligues, à la FFF et, sauf opposition ci-dessus, à nos partenaires. 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 d'opposition aux informations qui le concernent. Le demandeur peut exercer ces droits et obtenir communication des informations le concernant, en s'adressant à la FFF par mail à "cil.fff@fff.fr" ou par courrier à l'adresse suivante : FFF, Correspondant Informatique et Libertés, 87 boulevard de Grenelle, 75738 Paris Cedex 15.



DEMANDE DE LICENCE DE FOOTBALL - SAISON 2016-2017

A remplir intégralement

LIGUE
"(
ARDENNE
FFF

Club: VITRY F. C. N° d'affiliation: 552367

IDENTITE	2547051844	ASSURANCES		
NOM: JDNOUR	Sexe:M X/F	Je soussigné(e) (nom, prénom)	with and	
PRENOM: MEDINE	Nationalité: FR X / UE / ETR	Si représentant légal : Père/ Mère/ Tuteur légal reconnais avoir pris connaissance, dans le document téléchargable sur le site internet d Ligue, par ma Ligue régionale et mon club :		
	: VITRY LE FRANCOIS			
Adresse: 1 RUE GUSTAVE FLAUBERT CP:51300 Ville: VITRY LE FRANCOIS Pays de résidence:		 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 des garanties individuelles complémentaires (cocher obligatoirement l'une des deux cases ci-dessous) : 		
Téléphones : fixe :	mobile:		anties complémentaires et je m'engage à	
Email (1):			s d'adhésion auprès de l'assureur. aux garanties complémentaires qui me sont	
(1) Le demandeur (ou son représentant légal) doit envoyé un code d'activation de son espace perso	fournir une adresse électronique à laquelle lui sera nnel sécurisé sur le site de la FFF afin de prendre défaut, ce code lui sera communiqué sur le volet	proposées. Pour un licencié MINEUR	Pour un licencié MAJEUR	
CATEGORIE(S)	Hetite par sort clab.	Le représentant légal autorise le bénéficiaire de	Le demandeur accepte expressément que les	
Demande une ou des licences de types (plusieurs cases peuvent être cochées) : Dirigeant Libre / U9 (- 9 ans) X Joueur Futsal Joueur Loisir		cette demande à prendre une licence au sein de ce club ainsi que la création d'un espace personnel. Il accepte expressément que les sanctions disciplinaires lui soient notifiées sur club certifien que les informations figurant su		
DERNIER CLUB QUITTE Saison:		cet espace (Mon Compte FFF). Le représentant légal et le représentant habilité du club certifient que les informations figurant sur le présent document ainsi que les pièces fournies sont exactes.	fournies sont exactes.	
CERTIFICAT MEDICAL Je soussigné, Dr bénéficiaire, identifié ci-dessous,	(1) certifie que le	Représentant légal	Demandeur Signature	
Pour les joueurs: - ne présente aucune contre-indication apparente (2): - à la pratique du football en compétition, - est également apte à pratiquer dans des compétitions de la catégorie d'âge immédiatement supérieure (3)(4).	Bénéficiaire (nom, prénom) (1)		Représentant du club Le/	
Pour les dirigeants: ne présente aucune contre-indication apparente à l'arbitrage occasionnel. (1) Obligatoire. (2) Rayer les mentions inutiles. (3 dans les conditions de participation fixées par le lisible en totalité (encre noire souhaitée).	B) Rayer en cas de non aptitude. (4) Uniquement se Règlements Généraux. (5) Le cachet doit être	Le demandeur est susceptible de recevoir par courrier of partenaires. Si vous ne le souhaitez pas, cochez cette de Les coordonnées d'un demandeur dirigeant sont susceptinternet de la FFF, des Ligues ou des Districts. Si vous	case bibles d'apparaître sur les annuaires et/ou les sites	

Les données personnelles recueillies font l'objet de traitements informatiques aux fins de traitement des demandes et de gestion des licenciés. Elles sont destinées aux Clubs, Districts, Ligues, à la FFF et, sauf opposition ci-dessus, à nos partenaires. 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 d'opposition aux informations qui le concernent. Le demandeur peut exercer ces droits et obtenir communication des informations le concernant, en s'adressant à la FFF par mail à "cil.fff@fff.fr" ou par courrier à l'adresse suivante : FFF, Correspondant Informatique et Libertés, 87 boulevard de Grenelle, 75738 Paris Cedex 15.



IDENTITE

	JOUEUR / DIRIGEANT	DEMANDE DE	LICENCE	EDE FOOTBALL - SAISON 2016-2017 💳 🥦
lub :	VITRY F. C.	N° d'affiliation :	552367	A remplir intégralement Photo à réactualiser
	25472	245181	ASSURANCES	
XIC	Sexe			e) (nom, prénom)
zo	Nation	nalité · FR IVI/IIFI I/ FTR I IIII		t légal : Père / Mère / Tuteur légal
/2000	Villa da naisasasa EDINAI			r pris connaissance, dans le document téléchargable sur le site internet d

NOM: LACRO PRENOM: EN le la Ville de naissance : EPINAL Né(e) le : 15/05/2008 Ligue, par ma Ligue régionale et mon club : Adresse: 10 RUE LOUIS REMY - 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 des garanties individuelles complémentaires CP:51300 Ville: VITRY LE FRANCOIS (cocher obligatoirement l'une des deux cases ci-dessous) : Pays de résidence : Je décide de souscrire aux garanties complémentaires et je m'engage à Téléphones : fixe : mobile : établir moi-même les formalités d'adhésion auprès de l'assureur. Email (1): OU BIEN Je décide de ne pas souscrire aux garanties complémentaires qui me sont (1) Le demandeur (ou son représentant légal) doit fournir une adresse électronique à laquelle lui sera proposées. envoyé un code d'activation de son espace personnel sécurisé sur le site de la FFF afin de prendre connaissance de ses sanctions disciplinaires. A défaut, ce code lui sera communiqué sur le volet Pour un licencié MINEUR Pour un licencié MAJEUR détachable de sa licence FFF, qu'il doit se faire remettre par son club. Le représentant légal autorise le bénéficiaire de Le remandeur accepte expressément que CATEGORIE(S) cette demande à prendre une licence au sein sanctions disciplinaires lui soient notifié s sur Demande une ou des licences de types (plusieurs cases peuvent être cochées) : son espace personnel (Mon Compte F/F). Le demandeur et le représentant l'abilité de ce club ainsi que la création d'un espace Libre / U9 (- 9 ans) X Joueur Futsal Dirigeant personnel. Il accepte expressément que les Joueur Loisir sanctions disciplinaires lui soient notifiées sur cet espace (Mon Compte FFF). **DERNIER CLUB QUITTE** Le représentant légal et le représentant habilité fournies sont exactes. du club certifient que les informations figurant sur le présent document ainsi que les pièces fournies sont exactes.

Signature

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

Date de l'examen : /..... (1)

Bénéficiaire (nom. prénom)

CERTIFICAT MEDICAL

Je soussigné, Dr (1) certifie que le bénéficiaire, identifié ci-dessous, Pour les ioueurs :

- ne présente aucune contre-indication apparente (2):
 - à la pratique du football en compétition, Signature et cachet (1) (5)
 - 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).

abilité du club certifien que les informations figurant sur le présent document ainsi que les pièces

Représentant légal Demandeur Signature

Représentant du club Le /..... /..... Signature et nom

Représentant du club Le Signature et nom

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 Liques ou des Districts. Si vous ne le souhaitez pas, cochez cette case

Les données personnelles recueillies font l'objet de traitements informatiques aux fins de traitement des demandes et de gestion des licenciés. Elles sont destinées aux Clubs, Districts, Liques, à la FFF et, sauf opposition ci-dessus, à nos partenaires. 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 d'opposition aux informations qui le concernent. Le demandeur peut exercer ces droits et obtenir communication des informations le concernant, en s'adressant à la FFF par mail à "cil fff@fff.fr" ou par courrier à l'adresse suivante : FFF. Correspondant Informatique et Libertés, 87 boulevard de Grenelle, 75738 Paris Cedex 15.



DEMANDE DE LICENCE DE FOOTBALL - SAISON 2016-2017

A remplir intégralement

Photo à réactualiser

1	LIGUE
ı	
1	
П	
- 1	CHAMPAGNE
	ARDENNE
	FFF

Club: VITRY F. C. N° d'affiliation: 552367

IDENTITE	2547365954	ASSURANCES	
NOM: LETOCART	Sexe:M X / F	Je soussigné(e) (nom, prénom)	
PRENOM: EVAN	Nationalité : FR X / UE / ETR	Si représentant légal : Père / Mère / Tuteu	
Né(e) le : 11/07/2009 Ville de naissance		reconnais avoir pris connaissance, dans le doct Ligue, par ma Ligue régionale et mon club :	ument telechargable sur le site internet de la
Adresse: 15 CHEMIN DE LA PRISE D'EAU		 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 des garanties individuelles complémentaires (cocher obligatoirement l'une des deux cases ci-dessous) : 	
CP :52100 Ville : SAPIGNICOURT			
Pays de résidence : Téléphones : fixe : mobile : Email (1) :		Je décide de souscrire aux garanties complémentaires et je m'engage à établir moi-même les formalités d'adhésion auprès de l'assureur. OU BIEN Je décide de ne pas souscrire aux garanties complémentaires qui me sont	
(1) Le demandeur (ou son représentant légal) doit fournir une adresse électronique à laquelle lui sera envoyé un code d'activation de son espace personnel sécurisé sur le site de la FFF afin de prendre connaissance de ses sanctions disciplinaires. A défaut, ce code lui sera communiqué sur le volet détachable de sa licence FFF, qu'il doit se faire remettre par son club.		proposées. Pour un licencié MINEUR	Pour un licencié MAJEUR
CATEGORIE(S)	Hottle par son diab.	Le représentant légal autorise le bénéficiaire de	Le temandeur accepte expressément que les
Demande une ou des licences de types (plusieurs cases peuvent être cochées) : Dirigeant Libre / U8 (- 8 ans) X Joueur Futsal Joueur Loisir		cette demande à prendre une licence au sein de ce club ainsi que la création d'un espace personnel. Il accepte expressément que les sanctions disciplinaires lui soient notifiées sur club certifien que les informations fig	sanctions disciplinaires lui soient notifié s sur son espace personnel (Mon Compte F/F). Le demandeur et le représentant l'abilité du club certifien que les informations figurant sur
DERNIER CLUB QUITTE Saison:		cet espace (Mon Compte FFF). Le représentant légal et le représentant habilité du club certifient que les informations figurant sur le présent document ainsi que les pièces fournies sont exactes.	le présent dosument ainsi que les pièces fournies sont exactes.
CERTIFICAT MEDICAL			Davida da la constanta da la c
Je soussigné, Drbénéficiaire, identifié ci-dessous,	(1) certifie que le	Représentant légal Signature	Signature Signature
Pour les joueurs : ne présente aucune contre-indication apparente (2) :	Date de l'examen : / (1) Bénéficiaire (nom, prénom)		Représentatit du club Le /
 à la pratique du football en compétition, est également apte à pratiquer dans 	Signature et cachet (1) (5)	Signature et nom	Signature et nom
des compétitions de la catégorie d'âge immédiatement supérieure (3)(4).			
Pour les dirigeants :			
- ne présente aucune contre-indication		Le demandeur est susceptible de recevoir par courrier	
apparente à l'arbitrage occasionnel.		partenaires. Si vous ne le souhaitez pas, cochez cette d	
(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).		Les coordonnées d'un demandeur dirigeant sont susce internet de la FFF, des Ligues ou des Districts. Si vous	ptibles d'apparaitre sur les annuaires et/ou les sites ne le souhaitez pas, cochez cette case

Les données personnelles recueillies font l'objet de traitements informatiques aux fins de traitement des demandes et de gestion des licenciés. Elles sont destinées aux Clubs, Districts, Ligues, à la FFF et, sauf opposition ci-dessus, à nos partenaires. 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 d'opposition aux informations qui le concernent. Le demandeur peut exercer ces droits et obtenir communication des informations le concernant, en s'adressant à la FFF par mail à "cil.fff@fff.fr" ou par courrier à l'adresse suivante : FFF, Correspondant Informatique et Libertés, 87 boulevard de Grenelle, 75738 Paris Cedex 15.



DEMANDE DE LICENCE DE FOOTBALL - SAISON 2016-2017

A remplir intégralement

LIGUE
(()
CHAMPAGNE
FFF

Club: VITRY F. C. N° d'affiliation: 552367

IDENTITE	2546997395	ASSURANCES	
NOM: MARTIN	Sexe:M X/F	Je soussigné(e) (nom, prénom) Si représentant légal : Père/ Mère/ Tuteu	
PRENOM: THEO		reconnais avoir pris connaissance, dans le doci	ur legal
Né(e) le : 23/04/2008 Ville de naissance		Ligue, par ma Ligue régionale et mon club :	ument telechargable sur le site internet de la
Adresse : 16 GRANDE RUE		 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 des garanties individuelles complémentaires 	
CP :51300 Ville : GLANNES Pays de résidence :		(cocher obligatoirement l'une des deux cases o	
Pays de résidence : Téléphones : fixe : mobile : Email (1) : (1) Le demandeur (ou son représentant légal) doit fournir une adresse électronique à laquelle lui sera envoyé un code d'activation de son espace personnel sécurisé sur le site de la FFF afin de prendre			
connaissance de ses sanctions disciplinaires. A détachable de sa licence FFF, qu'il doit se faire rei	défaut, ce code lui sera communiqué sur le volet mettre par son club.	Pour un licencié MINEUR	Pour un licencié MAJEUR
CATEGORIE(S) Demande une ou des licences de types (plusieurs cases peuvent être cochées) : Dirigeant Libre / U9 (- 9 ans) X Joueur Futsal Joueur Loisir		Le représentant légal autorise le bénéficiaire de cette demande à prendre une licence au sein de ce club ainsi que la création d'un espace personnel. Il accepte expressément que les sanctions disciplinaires lui soient notifiées sur cet espace (Mon Compte FFF).	
DERNIER CLUB QUITTE Saison: Nom du club: Fédération étrangère le cas échéant:		Le représentant légal et le représentant habilité du club certifient que les informations figurant sur le présent document ainsi que les pièces fournies sont exactes.	fournies sont exames.
CERTIFICAT MEDICAL Je soussigné, Dr bénéficiaire, identifié ci-dessous, Pour les joueurs :	(1) certifie que le Date de l'examen : / (1)	Représentant légal Signature	<u>Demandeur</u> Signature
- ne présente aucune contre-indication apparente (2): - à la pratique du football en compétition, - est également apte à pratiquer dans des compétitions de la catégorie d'âge immédiatement supérieure (3)(4).	Bénéficiaire (nom, prénom) (1)	Représentant du club Le / / Signature et nom	Représentant du club Le/
dans les conditions de participation fixées par le lisible en totalité (encre noire souhaitée).	3) Rayer en cas de non aptitude. (4) Uniquement se Règlements Généraux. (5) Le cachet doit être	Le demandeur est susceptible de recevoir par courrier of partenaires. Si vous ne le souhaitez pas, cochez cette de Les coordonnées d'un demandeur dirigeant sont susce internet de la FFF, des Ligues ou des Districts. Si vous	case ptibles d'apparaître sur les annuaires et/ou les sites ne le souhaitez pas, cochez cette case

Les données personnelles recueillies font l'objet de traitements informatiques aux fins de traitement des demandes et de gestion des licenciés. Elles sont destinées aux Clubs, Districts, Ligues, à la FFF et, sauf opposition ci-dessus, à nos partenaires. 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 d'opposition aux informations qui le concernent. Le demandeur peut exercer ces droits et obtenir communication des informations le concernant, en s'adressant à la FFF par mail à "cil.fff@fff.fr" ou par courrier à l'adresse suivante : FFF, Correspondant Informatique et Libertés, 87 boulevard de Grenelle, 75738 Paris Cedex 15.



DEMANDE DE LICENCE DE FOOTBALL - SAISON 2016-2017



1	LIGUE
	"()
	CHAMPAGNE
	FFF

Club: VITRY F. C. N° d'affiliation: 552367

IDENTITE	2547517831	ASSURANCES		
NOM: MEDARD	Sexe:M X / F	Je soussigné(e) (nom, prénom) Si représentant légal : Père/ Mère/ Tuteu		
PRENOM: BASTIEN	Nationalité : FR X / UE / ETR			
Né(e) le : 01/09/2008 Ville de naissance		reconnais avoir pris connaissance, dans le doct Ligue, par ma Ligue régionale et mon club :	ument telechargable sur le site internet de la	
Adresse: 119 LES TANARIS CP:51300 Ville: VITRY LE FRANCOIS		 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 des garanties individuelles complémentaires 		
Pays de résidence :		(cocher obligatoirement l'une des deux cases o	ci-dessous):	
Pays de résidence : Téléphones : fixe : mobile : Email (1) : (1) Le demandeur (ou son représentant légal) doit fournir une adresse électronique à laquelle lui sera		Je décide de souscrire aux garanties complémentaires et je m'engage à établir moi-même les formalités d'adhésion auprès de l'assureur. OU BIEN Je décide de ne pas souscrire aux garanties complémentaires qui me sont proposées.		
envoyé un code d'activation de son espace perso	onnel sécurisé sur le site de la FFF afin de prendre défaut, ce code lui sera communiqué sur le volet	Pour un licencié MINEUR	Pour un licencié MAJEUR	
CATEGORIE(S) Demande une ou des licences de types (plusieurs cases peuvent être cochées) : Dirigeant Libre / U9 (- 9 ans) X Joueur Futsal		de ce club ainsi que la création d'un espace son espace personnel (Mon Compt	Le temandeur accepte expressément que les sanctions disciplinaires lui soient notifié s sur son espace personnel (Mon Compte F.F.). Le demandeur et le représentant l'abilité du club certifient que les informations rigurant sur	
Joueur Loisir DERNIER CLUB QUITTE Saison:		cet espace (Mon Compte FFF). Le représentant légal et le représentant habilité du club certifient que les informations figurant sur le présent document ainsi que les pièces		
CERTIFICAT MEDICAL Je soussigné, Dr bénéficiaire, identifié ci-dessous, Pour les joueurs :	(1) certifie que le	fournies sont exactes. Représentant légal Signature	<u>Demandeur</u> Signature	
 ne présente aucune contre-indication apparente (2): à la pratique du football en compétition, est également apte à pratiquer dans des compétitions de la catégorie d'âge immédiatement supérieure (3)(4). 	Bénéficiaire (nom, prénom)(1) Signature et cachet (1) (5)	Représentant du club Le//	Représentant du club Le/	
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).		Le demandeur est susceptible de recevoir par courrier of partenaires. Si vous ne le souhaitez pas, cochez cette de Les coordonnées d'un demandeur dirigeant sont susce internet de la FFF, des Ligues ou des Districts. Si vous	case ptibles d'apparaître sur les annuaires et/ou les sites	

Les données personnelles recueillies font l'objet de traitements informatiques aux fins de traitement des demandes et de gestion des licenciés. Elles sont destinées aux Clubs, Districts, Ligues, à la FFF et, sauf opposition ci-dessus, à nos partenaires. 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 d'opposition aux informations qui le concernent. Le demandeur peut exercer ces droits et obtenir communication des informations le concernant, en s'adressant à la FFF par mail à "cil.fff@fff.fr" ou par courrier à l'adresse suivante : FFF, Correspondant Informatique et Libertés, 87 boulevard de Grenelle, 75738 Paris Cedex 15.



DEMANDE DE LICENCE DE FOOTBALL - SAISON 2016-2017

A remplir intégralement

LIGUE
AM
" [
ARDENNE
FFF

Club: VITRY F. C. N° d'affiliation: 552367

IDENTITE	2547489538	ASSURANCES		
NOM: NAIJA	Sexe:M X/F	Je soussigné(e) (nom, prénom) Si représentant légal : Père/ Mère/ Tuteu	with and	
PRENOM: RAYEN	Nationalité : FR / UEX/ ETR	reconnais avoir pris connaissance, dans le docu	rriegai	
Né(e) le : 28/05/2008 Ville de naissance		Ligue, par ma Ligue régionale et mon club :	iment telechargable sur le site internet de la	
Adresse : 36 LES TULIPES		 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 des garanties individuelles complémentaires 		
CP :51300 Ville : VITRY LE FRANCOIS Pays de résidence :		(cocher obligatoirement l'une des deux cases c	i-dessous):	
Pays de résidence : Téléphones : fixe : mobile : Email (1) : (1) Le demandeur (ou son représentant légal) doit fournir une adresse électronique à laquelle lui sera envoyé un code d'activation de son espace personnel sécurisé sur le site de la FFF afin de prendre		Je décide de souscrire aux garanties complémentaires et je m'engage à établir moi-même les formalités d'adhésion auprès de l'assureur. OU BIEN Je décide de ne pas souscrire aux garanties complémentaires qui me sont proposées.		
connaissance de ses sanctions disciplinaires. A détachable de sa licence FFF, qu'il doit se faire rer	défaut, ce code lui sera communiqué sur le volet nettre par son club.	Pour un licencié MINEUR	Pour un licencié MAJEUR	
CATEGORIE(S) Demande une ou des licences de types (plusieurs cases peuvent être cochées) : Dirigeant Libre / U9 (- 9 ans) X Joueur Futsal Joueur Loisir		Le représentant légal autorise le bénéficiaire de cette demande à prendre une licence au sein de ce club ainsi que la création d'un espace personnel. Il accepte expressément que les sanctions disciplinaires lui soient notifiées sur la demandeur accepte expressément que les sanctions disciplinaires lui soient notifiées sur la demandeur accepte expressément que le sanctions disciplinaires lui soient notifiées sur la demandeur accepte expressément que le sanctions disciplinaires lui soient notifiées sur la demandeur accepte expressément que le sanctions disciplinaires lui soient notifiées sur la demandeur accepte expressément que le sanctions disciplinaires lui soient notifiées sur la demandeur accepte expressément que le sanctions disciplinaires lui soient notifiées sur la demandeur accepte expressément que le sanctions disciplinaires lui soient notifiées sur la demandeur accepte expressément que le sanctions disciplinaires lui soient notifiées sur la demandeur accepte expressément que le sanctions disciplinaires lui soient notifiées sur la demandeur accepte expressément que les son espace personnel (Mon Compte F/F). Le demandeur accepte expressément que les son espace personnel (Mon Compte F/F).		
DERNIER CLUB QUITTE Saison:		cet espace (Mon Compte FFF). Le représentant légal et le représentant habilité du club certifient que les informations figurant sur le présent document ainsi que les pièces fournies sont exactes.	le présent document ainsi que les pièces fournies sont exactes.	
CERTIFICAT MEDICAL Je soussigné, Dr bénéficiaire, identifié ci-dessous, Pour les joueurs :	(1) certifie que le Date de l'examen : / (1)	Représentant légal Signature	Demandeur Signature	
 ne présente aucune contre-indication apparente (2): à la pratique du football en compétition, est également apte à pratiquer dans des compétitions de la catégorie d'âge immédiatement supérieure (3)(4). 	Bénéficiaire (nom, prénom) (1)		Représentant du club Le/	
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).		Le demandeur est susceptible de recevoir par courrier of partenaires. Si vous ne le souhaitez pas, cochez cette de Les coordonnées d'un demandeur dirigeant sont susceptinternet de la FFF, des Ligues ou des Districts. Si vous	case otibles d'apparaître sur les annuaires et/ou les sites	

Les données personnelles recueillies font l'objet de traitements informatiques aux fins de traitement des demandes et de gestion des licenciés. Elles sont destinées aux Clubs, Districts, Ligues, à la FFF et, sauf opposition ci-dessus, à nos partenaires. 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 d'opposition aux informations qui le concernent. Le demandeur peut exercer ces droits et obtenir communication des informations le concernant, en s'adressant à la FFF par mail à "cil.fff@fff.fr" ou par courrier à l'adresse suivante : FFF, Correspondant Informatique et Libertés, 87 boulevard de Grenelle, 75738 Paris Cedex 15.



DEMANDE DE LICENCE DE FOOTBALL - SAISON 2016-2017

A remplir intégralement

1	LIGUE
3	Call
1	
	CHAMPAGNE
	FFF

Club: VITRY F. C. N° d'affiliation: 552367

IDENTITE	2547819219	ASSURANCES		
NOM: NEMBRINI	Sexe:M X / F	Je soussigné(e) (nom, prénom) Si représentant légal : Père/ Mère/ Tuteu		
PRENOM: GIANNI	Nationalité : FR X / UE / ETR	reconnais avoir pris connaissance, dans le doci	ur legal	
	: VITRY LE FRANCOIS	Ligue, par ma Ligue régionale et mon club :	ument telechargable sur le site internet de la	
Adresse: 539 LES COURLIS CP:51300 Ville: VITRY LE FRANCOIS		 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 des garanties individuelles complémentaires (cocher obligatoirement l'une des deux cases ci-dessous) : 		
Pays de résidence : Téléphones : fixe : mobile : Email (1) : (1) Le demandeur (ou son représentant légal) doit fournir une adresse électronique à laquelle lui sera envoyé un code d'activation de son espace personnel sécurisé sur le site de la FFF afin de prendre		établir moi-même les formalité	anties complémentaires et je m'engage à s d'adhésion auprès de l'assureur. aux garanties complémentaires qui me sont	
détachable de sa licence FFF, qu'il doit se faire re	défaut, ce code lui sera communiqué sur le volet mettre par son club.	Pour un licencié MINEUR	Pour un licencié MAJEUR	
CATEGORIE(S) Demande une ou des licences de types (plusieurs cases peuvent être cochées) : Dirigeant Libre / U9 (- 9 ans) X Joueur Futsal Joueur Loisir		Le représentant légal autorise le bénéficiaire de cette demande à prendre une licence au sein de ce club ainsi que la création d'un espace personnel. Il accepte expressément que les sanctions disciplinaires lui soient notifiées sur cet espace (Mon Compte FFF).		
DERNIER CLUB QUITTE Saison:		Le représentant légal et le représentant habilité du club certifient que les informations figurant sur le présent document ainsi que les pièces fournies sont exactes.		
CERTIFICAT MEDICAL Je soussigné, Dr bénéficiaire, identifié ci-dessous, Pour les joueurs: - ne présente aucune contre-indication apparente (2): - à la pratique du football en compétition, - est également apte à pratiquer dans	Date de l'examen : / (1) Bénéficiaire (nom, prénom) (1)	Représentant légal Signature Représentant du club Le//	Demandeur Signature Représentant du club Le/	
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).		Le demandeur est susceptible de recevoir par courrier partenaires. Si vous ne le souhaitez pas, cochez cette de Les coordonnées d'un demandeur dirigeant sont susce internet de la FFF, des Ligues ou des Districts. Si vous	case ptibles d'apparaître sur les annuaires et/ou les sites	

Les données personnelles recueillies font l'objet de traitements informatiques aux fins de traitement des demandes et de gestion des licenciés. Elles sont destinées aux Clubs, Districts, Ligues, à la FFF et, sauf opposition ci-dessus, à nos partenaires. 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 d'opposition aux informations qui le concernent. Le demandeur peut exercer ces droits et obtenir communication des informations le concernant, en s'adressant à la FFF par mail à "cil.fff@fff.fr" ou par courrier à l'adresse suivante : FFF, Correspondant Informatique et Libertés, 87 boulevard de Grenelle, 75738 Paris Cedex 15.



DEMANDE DE LICENCE DE FOOTBALL - SAISON 2016-2017

A remplir intégralement



Club: VITRY F. C. N° d'affiliation: 552367

Photo à réactualiser

IDENTITE	2547401990	ASSURANCES	
NOM: OULAI	Sexe:M X/F	Je soussigné(e) (nom, prénom)	
PRENOM : GNAZALE BRAYAN		Si représentant légal : Père/ Mère/ Tuteur légal	
Né(e) le : 05/03/2008 Ville de naissance		reconnais avoir pris connaissance, dans le docu Ligue, par ma Ligue régionale et mon club :	iment telechargable sur le site internet de la
Adresse : 228 BLD POMMERY		 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 des garanties individuelles complémentaires (cocher obligatoirement l'une des deux cases ci-dessous) : 	
CP :51100 Ville : REIMS Pays de résidence :			
Téléphones : fixe :	mobile :	Je décide de souscrire aux gara	anties complémentaires et je m'engage à
Email (1):			s d'adhésion auprès de l'assureur. aux garanties complémentaires qui me sont
	fournir une adresse électronique à laquelle lui sera nnel sécurisé sur le site de la FFF afin de prendre	proposées.	
détachable de sa licence FFF, qu'il doit se faire ren	nettre par son club.	Pour un licencié MINEUR	Pour un licencié MAJEUR
CATEGORIE(S)		Le représentant légal autorise le bénéficiaire de	Le demandeur accepte expressément que les
Demande une ou des licences de types (plus	ieurs cases peuvent être cochées) :	cette demande à prendre une licence au sein de ce club ainsi que la création d'un espace	sanctions disciplinaires lui soient notifié s sur son espace personnel (Mon Compte F/F).
Dirigeant Libre / U9	(- 9 ans) X Joueur Futsal	personnel. Il accepte expressément que les	Le demandeur et le représentant l'abilité du
Joueur Loisir		sanctions disciplinaires lui soient notifiées sur	club certifier que les informations figurant sur
DERNIER CLUB QUITTE		cet espace (Mon Compte FFF). Le représentant légal et le représentant habilité	le présent document ainsi que les pièces fournies sont exactes.
		du club certifient que les informations figurant	Tournes sont exactes.
Fédération étrangère le cas échéant :		sur le présent document ainsi que les pièces	
CERTIFICAT MEDICAL		fournies sont exactes.	
Je soussigné, Dr bénéficiaire, identifié ci-dessous,	(1) certifie que le	Représentant légal Signature	Demandeur Signature
	Date de l'examen : / (1)		
	Bénéficiaire (nom, prénom)		Représenta it du club Le / /
apparente (2) : - à la pratique du football en compétition,	Signature et cachet (1) (5)	Signature et nom	Signature et nom
- est également apte à pratiquer dans	enginatare et easilet (1) (e)		
des compétitions de la catégorie d'âge			
immédiatement supérieure (3)(4).			
Pour les dirigeants : - ne présente aucune contre-indication		Le demandeur est susceptible de recevoir par courrier o	des effres commerciales de la FFF et de con
apparente à l'arbitrage occasionnel.		partenaires. Si vous ne le souhaitez pas, cochez cette d	case
(1) Obligatoire. (2) Rayer les mentions inutiles. (3) Rayer en cas de non aptitude. (4) Uniquement		Les coordonnées d'un demandeur dirigeant sont susceptibles d'apparaître sur les annuaires et/ou les sites	
dans les conditions de participation fixées par les Règlements Généraux. (5) Le cachet doit être lisible en totalité (encre noire souhaitée).		internet de la FFF, des Ligues ou des Districts. Si vous	ne le souhaitez pas, cochez cette case
,	e traitements informatiques aux fins de traitement de	es demandes et de gestion des licenciés. Elles sont des	stinées aux Clubs Districts Liques à la FFF et sauf

Les données personnelles recueillies font l'objet de traitements informatiques aux fins de traitement des demandes et de gestion des licenciés. Elles sont destinées aux Clubs, Districts, Ligues, à la FFF et, sauf opposition ci-dessus, à nos partenaires. 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 d'opposition aux informations qui le concernent. Le demandeur peut exercer ces droits et obtenir communication des informations le concernant, en s'adressant à la FFF par mail à "cil.fff@fff.fr" ou par courrier à l'adresse suivante : FFF, Correspondant Informatique et Libertés, 87 boulevard de Grenelle, 75738 Paris Cedex 15.



DEMANDE DE LICENCE DE FOOTBALL - SAISON 2016-2017



N° d'affiliation: 552367 Club: VITRY F. C. Photo à réactualiser

IDENTITE	2547176187	ASSURANCES	<u>~</u>
NOM: PETIT MOHAMED	Sexe:M X /F	Je soussigné(e) (nom. prénom)	
PRENOM: YLAN		Si représentant légal : Père / Mère / Tutet	
	e : ST DIZIER	reconnais avoir pris connaissance, dans le doc Ligue, par ma Ligue régionale et mon club :	ument téléchargable sur le site internet de la
Adresse : 6 PLACE DE LA MAIRIE CP :52410 Ville : EURVILLE BIENVILLE Pays de résidence :		 des garanties responsabilité civile et individue de ma licence et de leur coût, de la possibilité d'y renoncer et des modalités de la possibilité et de mon intérêt à souscrire (cocher obligatoirement l'une des deux cases of 	s pour y renoncer, des garanties individuelles complémentaires
Téléphones : fixe :	mobile :		ranties complémentaires et je m'engage à es d'adhésion auprès de l'assureur.
Email (1) :		II	aux garanties complémentaires qui me sont
(1) Le demandeur (ou son représentant légal) doit envoyé un code d'activation de son espace perso	t fournir une adresse électronique à laquelle lui sera onnel sécurisé sur le site de la FFF afin de prendre défaut, ce code lui sera communiqué sur le volet	proposées.	,
détachable de sa licence FFF, qu'il doit se faire re	emettre par son club.	Pour un licencié MINEUR	Pour un licencié MAJEUR
CATEGORIE(S) Demande une ou des licences de types (plusieurs cases peuvent être cochées) : Dirigeant Libre / U8 (- 8 ans) X Joueur Futsal Joueur Loisir		de ce club ainsi que la création d'un espace son espace personnel (Mon Compte F personnel. Il accepte expressément que les sanctions disciplinaires lui soient notifiées sur club certifien que les informations figu	Le demandeur accepte expressément que les sanctions disciplinaires lui soient notifiées sur son espace personnel (Mon Compte FVF). Le demandeur et le représentant l'abilité du club certifien que les informations figurant sur le présent document ainsi que les pièces
DERNIER CLUB QUITTE Saison :		cet espace (Mon Compte FFF). Le représentant légal et le représentant habilité du club certifient que les informations figurant sur le présent document ainsi que les pièces fournies sont exactes.	
CERTIFICAT MEDICAL Je soussigné, Dr		Représentant légal Signature	Demandeur Signature
Pour les joueurs : ne présente aucune contre-indication apparente (2) : à la pratique du football en compétition, est également apte à pratiquer dans des compétitions de la catégorie d'âge	(1)	Représentant du club Le / / Signature et nom	Représentant du club Le /
immédiatement supérieure (3)(4). Pour les dirigeants :			
- ne présente aucune contre-indication apparente à l'arbitrage occasionnel. (1) Obligatoire. (2) Rayer les mentions inutiles. (dans les conditions de participation fixées par le lisible en totalité (encre noire souhaitée).	(3) Rayer en cas de non aptitude. (4) Uniquement es Règlements Généraux. (5) Le cachet doit être	Le demandeur est susceptible de recevoir par courrier partenaires. Si vous ne le souhaitez pas, cochez cette Les coordonnées d'un demandeur dirigeant sont susce internet de la FFF, des Ligues ou des Districts. Si vous	case eptibles d'apparaître sur les annuaires et/ou les sites

Les données personnelles recueillies font l'objet de traitements informatiques aux fins de traitement des demandes et de gestion des licenciés. Elles sont destinées aux Clubs, Districts, Ligues, à la FFF et, sauf opposition ci-dessus, à nos partenaires. 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 d'opposition aux informations qui le concernent. Le demandeur peut exercer ces droits et obtenir communication des informations le concernant, en s'adressant à la FFF par mail à "cil.fff@fff.fr" ou par courrier à l'adresse suivante : FFF, Correspondant Informatique et Libertés, 87 boulevard de Grenelle, 75738 Paris Cedex 15.



DEMANDE DE LICENCE DE FOOTBALL - SAISON 2016-2017

A remplir intégralement

LIGUE
AM
"(
ARDENNE
 FFF

Club: VITRY F. C. N° d'affiliation: 552367

IDENTITE	2547821871	ASSURANCES	
NOM: SAGUET	Sexe:M X/F	Je soussigné(e) (nom, prénom) Si représentant légal : Père // Mère // Tuteu	
PRENOM: ETHAN			
Né(e) le : 10/09/2008 Ville de naissance		reconnais avoir pris connaissance, dans le doct Ligue, par ma Ligue régionale et mon club :	ument telechargable sur le site internet de la
Adresse : 260 LES FRENES		 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, 	
CP:51300 Ville: VITRY LE FRANCOIS		 de la possibilité et de mon intérêt à souscrire (cocher obligatoirement l'une des deux cases de des deux cases de la company de l	
Pays de résidence :		(coord obligatoriement rune dee deax cades o	, docodady .
Téléphones : fixe :	mobile :	Je décide de souscrire aux gard	anties complémentaires et je m'engage à
Email (1) :			s d'adhésion auprès de l'assureur. aux garanties complémentaires qui me sont
(1) Le demandeur (ou son représentant légal) doit envoyé un code d'activation de son espace perso	fournir une adresse électronique à laquelle lui sera nnel sécurisé sur le site de la FFF afin de prendre défaut, ce code lui sera communiqué sur le volet	proposées.	
détachable de sa licence FFF, qu'il doit se faire ren	mettre par son club.	Pour un licencié MINEUR	Pour un licencié MAJEUR
CATEGORIE(S)		Le représentant légal autorise le bénéficiaire de	Le l'emandeur accepte expressément que les
Demande une ou des licences de types (plus	sieurs cases peuvent être cochées) :	cette demande à prendre une licence au sein de ce club ainsi que la création d'un espace	sanctions disciplinaires lui soient notifiés sur son espace personnel (Mon Compte F/F).
	(- 9 ans) X Joueur Futsal	personnel. Il accepte expressément que les	Le demandeur et le représentant l'abilité du
Joueur Loisir		sanctions disciplinaires lui soient notifiées sur	club certifien que les informations figurant sur
DERNIER CLUB QUITTE		cet espace (Mon Compte FFF). Le représentant légal et le représentant habilité	le présent document ainsi que les pièces fournies sont exactes.
		du club certifient que les informations figurant	Tournes sont exactes.
Fédération étrangère le cas échéant :		sur le présent document ainsi que les pièces	
CERTIFICAT MEDICAL		fournies sont exactes.	
Je soussigné, Dr bénéficiaire, identifié ci-dessous,	(1) certifie que le	Représentant légal Signature	Demandeur Signature
Pour les joueurs :	Date de l'examen : / (1)		
- ne présente aucune contre-indication	Bénéficiaire (nom, prénom)		Représenta it du club Le /
apparente (2):à la pratique du football en compétition,	Signature et cachet (1) (5)	Signature et nom	Signature et nom
 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			dan affirma announciales de la EEE et de con
apparente à l'arbitrage occasionnel.		Le demandeur est susceptible de recevoir par courrier of partenaires. Si vous ne le souhaitez pas, cochez cette de la companie	case
(1) Obligatoire. (2) Rayer les mentions inutiles. (3) Rayer en cas de non aptitude. (4) Uniquement		Les coordonnées d'un demandeur dirigeant sont susceptibles d'apparaître sur les annuaires et/ou les sites	
dans les conditions de participation fixées par le lisible en totalité (encre noire souhaitée).	s Règlements Généraux. (5) Le cachet doit être	internet de la FFF, des Ligues ou des Districts. Si vous	ne le souhaitez pas, cochez cette case
, ,	le traitements informatiques aux fins de traitement de	es demandes et de gestion des licenciés. Elles sont des	stinées aux Clubs. Districts. Liques. à la FFF et sauf

Les données personnelles recueillies font l'objet de traitements informatiques aux fins de traitement des demandes et de gestion des licenciés. Elles sont destinées aux Clubs, Districts, Ligues, à la FFF et, sauf opposition ci-dessus, à nos partenaires. 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 d'opposition aux informations qui le concernent. Le demandeur peut exercer ces droits et obtenir communication des informations le concernant, en s'adressant à la FFF par mail à "cil.fff@fff.fr" ou par courrier à l'adresse suivante : FFF, Correspondant Informatique et Libertés, 87 boulevard de Grenelle, 75738 Paris Cedex 15.



IDEMANDE DE LICENCE DE FOOTBALL - SAISON 2016-2017

A remplir intégralement

1	LIGUE
3	Call
1	
	CHAMPAGNE
	FFF

Club: VITRY F. C. N° d'affiliation: 552367

IDENTITE	2547033707	ASSURANCES	
NOM: SAIDI	Sexe:M X / F	Je soussigné(e) (nom, prénom)	
PRENOM: JIBRIL		Si représentant légal : Père/ Mère/ Tuteu	
	e : VITRY LE FRANCOIS	reconnais avoir pris connaissance, dans le doc Ligue, par ma Ligue régionale et mon club :	ument telechargable sur le site internet de la
Adresse: 76 RUE ST LOUVENT CP:51300 Ville: FRIGNICOURT		 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 des garanties individuelles complémentaires (cocher obligatoirement l'une des deux cases ci-dessous) : 	
Pays de résidence : Téléphones : fixe : mobile : Email (1) : (1) Le demandeur (ou son représentant légal) doit fournir une adresse électronique à laquelle lui sera envoyé un code d'activation de son espace personnel sécurisé sur le site de la FFF afin de prendre		établir moi-même les formalité	ranties complémentaires et je m'engage à ses d'adhésion auprès de l'assureur. aux garanties complémentaires qui me sont
connaissance de ses sanctions disciplinaires. A détachable de sa licence FFF, qu'il doit se faire re	défaut, ce code lui sera communiqué sur le volet	Pour un licencié MINEUR	Pour un licencié MAJEUR
CATEGORIE(S) Demande une ou des licences de types (plusieurs cases peuvent être cochées) : Dirigeant Libre / U9 (- 9 ans) X Joueur Futsal Joueur Loisir		Le représentant légal autorise le bénéficiaire de cette demande à prendre une licence au sein de ce club ainsi que la création d'un espace personnel. Il accepte expressément que les sanctions disciplinaires lui soient notifiées sur cet espace (Mon Compte FFF). Le représentant légal et le représentant habilité du club certifient que les informations figurant sur le présent document ainsi que les pièces fournies sont exactes.	
DERNIER CLUB QUITTE Saison:			
CERTIFICAT MEDICAL Je soussigné, Dr bénéficiaire, identifié ci-dessous, Pour les joueurs :	(1) certifie que le	Représentant légal Signature	<u>Demandeur</u> Signature
- ne présente aucune contre-indication apparente (2): - à la pratique du football en compétition, - est également apte à pratiquer dans des compétitions de la catégorie d'âge immédiatement supérieure (3)(4).	Bénéficiaire (nom, prénom) (1)	Représentant du club Le //	Représentant du club Le /
dans les conditions de participation fixées par le lisible en totalité (encre noire souhaitée).	3) Rayer en cas de non aptitude. (4) Uniquement es Règlements Généraux. (5) Le cachet doit être	Le demandeur est susceptible de recevoir par courrier partenaires. Si vous ne le souhaitez pas, cochez cette Les coordonnées d'un demandeur dirigeant sont susce internet de la FFF, des Ligues ou des Districts. Si vous	case ptibles d'apparaître sur les annuaires et/ou les sites ne le souhaitez pas, cochez cette case

Les données personnelles recueillies font l'objet de traitements informatiques aux fins de traitement des demandes et de gestion des licenciés. Elles sont destinées aux Clubs, Districts, Ligues, à la FFF et, sauf opposition ci-dessus, à nos partenaires. 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 d'opposition aux informations qui le concernent. Le demandeur peut exercer ces droits et obtenir communication des informations le concernant, en s'adressant à la FFF par mail à "cil.fff@fff.fr" ou par courrier à l'adresse suivante : FFF, Correspondant Informatique et Libertés, 87 boulevard de Grenelle, 75738 Paris Cedex 15.



DEMANDE DE LICENCE DE FOOTBALL - SAISON 2016-2017

A remplir intégralement

T	LIGUE
	AM
Т	
٧	CHAMPAGNE
	ARDENNE
	FFF

Club: VITRY F. C. N° d'affiliation: 552367

IDENTITE	2547627710	ASSURANCES		
NOM: SAIDI	Sexe:M X/F	Je soussigné(e) (nom, prénom) Si représentant légal : Père/ Mère/ Tuteu	- 14 - a l	
PRENOM: MORTADA	Nationalité : FR X / UE / ETR ☐	reconnais avoir pris connaissance, dans le docu	r legal	
Né(e) le : 22/10/2008 Ville de naissance		Ligue, par ma Ligue régionale et mon club :	iment telechargable sur le site internet de la	
Adresse: 435 LES JONQUILLES		 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 des garanties individuelles complémentaires 		
CP :51300 Ville : VITRY LE FRANCOIS Pavs de résidence :		(cocher obligatoirement l'une des deux cases c	i-dessous):	
Pays de résidence : Téléphones : fixe : mobile : Email (1) : (1) Le demandeur (ou son représentant légal) doit fournir une adresse électronique à laquelle lui sera envoyé un code d'activation de son espace personnel sécurisé sur le site de la FFF afin de prendre		Je décide de souscrire aux garanties complémentaires et je m'engage à établir moi-même les formalités d'adhésion auprès de l'assureur. OU BIEN Je décide de ne pas souscrire aux garanties complémentaires qui me sont proposées.		
connaissance de ses sanctions disciplinaires. A détachable de sa licence FFF, qu'il doit se faire rer	défaut, ce code lui sera communiqué sur le volet nettre par son club.	Pour un licencié MINEUR	Pour un licencié MAJEUR	
CATEGORIE(S) Demande une ou des licences de types (plusieurs cases peuvent être cochées) : Dirigeant Libre / U9 (- 9 ans) X Joueur Futsal Joueur Loisir		Le représentant légal autorise le bénéficiaire de cette demande à prendre une licence au sein de ce club ainsi que la création d'un espace personnel. Il accepte expressément que les sanctions disciplinaires lui soient notifiées sur club certifient que les informations figurant sur la comparation de la création d'un espace personnel (Mon Compte F/F). Le demandeur accepte expressément que les sanctions disciplinaires lui soient notifiées sur club certifient que les informations figurant sur la comparation de la création d'un espace personnel (Mon Compte F/F). Le demandeur accepte expressément que le sanctions disciplinaires lui soient notifiées sur club certifient que le sanctions disciplinaires lui soient notifiées sur club certifient que le sanctions disciplinaires lui soient notifiées sur club certifient que le sanctions de la création d'un espace personnel (Mon Compte F/F). Le demandeur accepte expressément que le sanctions disciplinaires lui soient notifiées sur club certifient que les informations disciplinaires lui soient notifiées sur club certifient que les informations de la création d'un espace personnel (Mon Compte F/F).		
DERNIER CLUB QUITTE Saison:		cet espace (Mon Compte FFF). Le représentant légal et le représentant habilité du club certifient que les informations figurant sur le présent document ainsi que les pièces fournies sont exactes.	le présent document ainsi que les pièces fournies sont exactes.	
CERTIFICAT MEDICAL Je soussigné, Dr bénéficiaire, identifié ci-dessous, Deur les iguagra :	(1) certifie que le Date de l'examen :/(1)	Représentant légal Signature	Demandeur Signature	
Pour les joueurs: - ne présente aucune contre-indication apparente (2): - à la pratique du football en compétition, - est également apte à pratiquer dans des compétitions de la catégorie d'âge immédiatement supérieure (3)(4).	Bénéficiaire (nom, prénom) (1)		Représentant du club Le/	
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).		Le demandeur est susceptible de recevoir par courrier of partenaires. Si vous ne le souhaitez pas, cochez cette de Les coordonnées d'un demandeur dirigeant sont susceptinternet de la FFF, des Ligues ou des Districts. Si vous	ase otibles d'apparaître sur les annuaires et/ou les sites	

Les données personnelles recueillies font l'objet de traitements informatiques aux fins de traitement des demandes et de gestion des licenciés. Elles sont destinées aux Clubs, Districts, Ligues, à la FFF et, sauf opposition ci-dessus, à nos partenaires. 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 d'opposition aux informations qui le concernent. Le demandeur peut exercer ces droits et obtenir communication des informations le concernant, en s'adressant à la FFF par mail à "cil.fff@fff.fr" ou par courrier à l'adresse suivante : FFF, Correspondant Informatique et Libertés, 87 boulevard de Grenelle, 75738 Paris Cedex 15.



IDEMANDE DE LICENCE DE FOOTBALL - SAISON 2016-2017

A remplir intégralement

LIGUE
201
CHAMPAGNE
FFF

Club: VITRY F. C. N° d'affiliation: 552367

IDENTITE	2547811430	ASSURANCES		
NOM: SOUAIDIA	Sexe:M X / F	Je soussigné(e) (nom, prénom)		
PRENOM: KAMEL	Nationalité : FR X / UE / ETR	Si représentant légal : Père/ Mère/ Tuteu		
Né(e) le : 03/12/2009 Ville de naissance	Né(e) le : 03/12/2009 Ville de naissance : VITRY LE FRANCOIS		reconnais avoir pris connaissance, dans le document téléchargable sur le site internet de la Ligue, par ma Ligue régionale et mon club :	
Adresse: 1149 LES PALOMBES		 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 des garanties individuelles complémentaires (cocher obligatoirement l'une des deux cases ci-dessous) : 		
CP :51300 Ville : VITRY LE FRANCOIS Pays de résidence :				
Téléphones : fixe : mobile : Email (1) : (1) Le demandeur (ou son représentant légal) doit fournir une adresse électronique à laquelle lui sera envoyé un code d'activation de son espace personnel sécurisé sur le site de la FFF afin de prendre		Je décide de souscrire aux garanties complémentaires et je m'engage à établir moi-même les formalités d'adhésion auprès de l'assureur. OU BIEN Je décide de ne pas souscrire aux garanties complémentaires qui me sont proposées.		
détachable de sa licence FFF, qu'il doit se faire re	défaut, ce code lui sera communiqué sur le volet mettre par son club.	Pour un licencié MINEUR	Pour un licencié MAJEUR	
CATEGORIE(S) Demande une ou des licences de types (plusieurs cases peuvent être cochées) : Dirigeant Libre / U8 (- 8 ans) X Joueur Futsal Joueur Loisir		Le représentant légal autorise le bénéficiaire de cette demande à prendre une licence au sein de ce club ainsi que la création d'un espace personnel. Il accepte expressément que les sanctions disciplinaires lui soient notifiées sur la demandeur accepte expressément que les sanctions disciplinaires lui soient notifiées sur la demandeur accepte expressément que le sanctions disciplinaires lui soient notifiées sur la demandeur accepte expressément que le sanctions disciplinaires lui soient notifiées sur la demandeur accepte expressément que le sanctions disciplinaires lui soient notifiées sur la demandeur accepte expressément que le sanctions disciplinaires lui soient notifiées sur la demandeur accepte expressément que le sanctions disciplinaires lui soient notifiées sur la demandeur accepte expressément que le sanctions disciplinaires lui soient notifiées sur la demandeur accepte expressément que le sanctions disciplinaires lui soient notifiées sur la demandeur accepte expressément que le sanctions disciplinaires lui soient notifiées sur la demandeur accepte expressément que les sanctions disciplinaires lui soient notifiées sur la demandeur accepte expressément que les sanctions disciplinaires lui soient notifiées sur la demandeur accepte expressément que les sanctions disciplinaires lui soient notifiées sur la demandeur accepte expressément que les sanctions disciplinaires lui soient notifiées sur la demandeur accepte expressément que les informations de la demandeur accepte expressément que la demandeur accepte expressément que la demandeur accepte expressément que les informations de la demandeur accepte expressément que la demandeur acc		
DERNIER CLUB QUITTE Saison:		cet espace (Mon Compte FFF). Le représentant légal et le représentant habilité du club certifient que les informations figurant sur le présent document ainsi que les pièces fournies sont exactes.		
CERTIFICAT MEDICAL Je soussigné, Dr bénéficiaire, identifié ci-dessous, Pour les joueurs :	(1) certifie que le Date de l'examen : / (1)	Représentant légal Signature	<u>Demandeur</u> Signature	
- ne présente aucune contre-indication apparente (2): - à la pratique du football en compétition, - est également apte à pratiquer dans des compétitions de la catégorie d'âge immédiatement supérieure (3)(4).	Bénéficiaire (nom, prénom)	Représentant du club Le / / Signature et nom	Représentant du club Le /	
Pour les dirigeants : - ne présente aucune contre-indication apparente à l'arbitrage occasionnel.		Le demandeur est susceptible de recevoir par courrier partenaires. Si vous ne le souhaitez pas, cochez cette de Les coordonnées d'un demandeur dirigeant sont susce internet de la FFF, des Ligues ou des Districts. Si vous	case ptibles d'apparaître sur les annuaires et/ou les sites ne le souhaitez pas, cochez cette case	

Les données personnelles recueillies font l'objet de traitements informatiques aux fins de traitement des demandes et de gestion des licenciés. Elles sont destinées aux Clubs, Districts, Ligues, à la FFF et, sauf opposition ci-dessus, à nos partenaires. 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 d'opposition aux informations qui le concernent. Le demandeur peut exercer ces droits et obtenir communication des informations le concernant, en s'adressant à la FFF par mail à "cil.fff@fff.fr" ou par courrier à l'adresse suivante : FFF, Correspondant Informatique et Libertés, 87 boulevard de Grenelle, 75738 Paris Cedex 15.



IDEMANDE DE LICENCE DE FOOTBALL - SAISON 2016-2017

A remplir intégralement

LIGUE
A
TO COMMENT
CHAMPAGNE
ARDENNE
FFF

Club: VITRY F. C. N° d'affiliation: 552367

IDENTITE	2546998170	ASSURANCES		
NOM: TABOIN	Sexe:M X / F	Je soussigné(e) (nom, prénom)		
PRENOM: EVAN	Nationalité: FR X / UE / ETR	Si représentant légal : Père/ Mère/ Tuteu		
Né(e) le : 13/12/2008 Ville de naissance : VITRY LE FRANCOIS		reconnais avoir pris connaissance, dans le document téléchargable sur le site internet de la Ligue, par ma Ligue régionale et mon club :		
Adresse: 18 RUE DE TOURMIZET		 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 des garanties individuelles complémentaires (cocher obligatoirement l'une des deux cases ci-dessous) : 		
CP :51300 Ville : REIMS LA BRULEE Pays de résidence :				
Téléphones : fixe : mobile : Email (1) : (1) Le demandeur (ou son représentant légal) doit fournir une adresse électronique à laquelle lui sera envoyé un code d'activation de son espace personnel sécurisé sur le site de la FFF afin de prendre connaissance de ses sanctions disciplinaires. A défaut, ce code lui sera communiqué sur le volet		Je décide de souscrire aux garanties complémentaires et je m'engage à établir moi-même les formalités d'adhésion auprès de l'assureur. OU BIEN Je décide de ne pas souscrire aux garanties complémentaires qui me sont proposées.		
détachable de sa licence FFF, qu'il doit se faire re	defaut, ce code lui sera communique sur le volet mettre par son club.	Pour un licencié MINEUR	Pour un licencié MAJEUR	
CATEGORIE(S) Demande une ou des licences de types (plusieurs cases peuvent être cochées) : Dirigeant Libre / U9 (- 9 ans) X Joueur Futsal Joueur Loisir		Le représentant légal autorise le bénéficiaire de cette demande à prendre une licence au sein de ce club ainsi que la création d'un espace personnel. Il accepte expressément que les sanctions disciplinaires lui soient notifiées sur la description de la création d'un espace personnel (Mon Compte F/F). Le demandeur accepte expressément que les sanctions disciplinaires lui soient notifiées sur la description de la création d'un espace personnel (Mon Compte F/F). Le demandeur accepte expressément que la création d'un espace personnel (Mon Compte F/F). Le demandeur accepte expressément que la création d'un espace personnel (Mon Compte F/F). Le demandeur accepte expressément que les son espace personnel (Mon Compte F/F). Le demandeur accepte expressément que les son espace personnel (Mon Compte F/F). Le demandeur accepte expressément que les son espace personnel (Mon Compte F/F).		
DERNIER CLUB QUITTE Saison:		cet espace (Mon Compte FFF). Le représentant légal et le représentant habilité du club certifient que les informations figurant sur le présent document ainsi que les pièces fournies sont exactes.		
CERTIFICAT MEDICAL Je soussigné, Dr bénéficiaire, identifié ci-dessous, Pour les joueurs :	(1) certifie que le Date de l'examen : / (1)	Représentant légal Signature	<u>Demandeur</u> Signature	
- ne présente aucune contre-indication apparente (2): - à la pratique du football en compétition, - est également apte à pratiquer dans des compétitions de la catégorie d'âge immédiatement supérieure (3)(4).	Bénéficiaire (nom, prénom) (1)	Représentant du club Le / / Signature et nom	Représentant du club Le /	
Pour les dirigeants : - ne présente aucune contre-indication apparente à l'arbitrage occasionnel.		Le demandeur est susceptible de recevoir par courrier partenaires. Si vous ne le souhaitez pas, cochez cette Les coordonnées d'un demandeur dirigeant sont susce internet de la FFF, des Ligues ou des Districts. Si vous	case ptibles d'apparaître sur les annuaires et/ou les sites ne le souhaitez pas, cochez cette case	

Les données personnelles recueillies font l'objet de traitements informatiques aux fins de traitement des demandes et de gestion des licenciés. Elles sont destinées aux Clubs, Districts, Ligues, à la FFF et, sauf opposition ci-dessus, à nos partenaires. 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 d'opposition aux informations qui le concernent. Le demandeur peut exercer ces droits et obtenir communication des informations le concernant, en s'adressant à la FFF par mail à "cil.fff@fff.fr" ou par courrier à l'adresse suivante : FFF, Correspondant Informatique et Libertés, 87 boulevard de Grenelle, 75738 Paris Cedex 15.