

TYPES DE LICENCES ET EXTENSIONS

Licence **COMPETITION**
EXTENSION VOLLEY-BALL OUTDOOR P.V. SOURD P.V. ASSIS COMPET'LIB

Licence **ENCADREMENT**
EXTENSION AVEC Certif.Médical ARBITRE EDUCATEUR SPORTIF SOIGNANT
EXTENSION SANS CM DIRIGEANT PASS BENEVOLE

Licence **HORS COMPETITION** EXTENSION Volley Pour Tous

Licence **TEMPORAIRE** Validité 1 Mois Validité 3 Mois
 Réservée aux non-licenciés, Certificat Médical obligatoire

NOM DUGSA

NUMERO DU GSA

TYPES DE DEMANDE

- CREATION
 RENOUELEMENT
 MUTATION NATIONALE
 MUTATION REGIONALE
 MUTATION EXCEPTIONNELLE

www.ffvolley.org



@ffvolley

N° DE LICENCE (si déjà licencié) : SEXE : F M TAILLE :

NOM D'USAGE :

PRENOM :

NOM DE NAISSANCE :

DATE DE NAISSANCE :

LIEU DE NAISSANCE :

NATIONALITE Française AFR Assimilé Français Etrangère (UE/Hors UE) ETR/FIVB (UE/Hors UE)
 ETR/FIVB-ETR- REG (hors UE) ETR/FIVB-UE-REG (UE)

ADRESSE :

CP : VILLE :

TEL : PORTABLE :

EMAIL* :

* L'adresse mail est obligatoire afin de vous permettre d'accéder à votre Espace Personnel

CERTIFICAT MEDICAL

Je soussigné, Dr
 atteste que M / Mme
 présente une absence de contre-indication à :

- la pratique du Volley, y compris en compétition
- L'encadrement du Volley

Fait le Signature et cachet du Médecin :

SIMPLE SURCLASSEMENT

Je soussigné, Dr
 atteste que ce joueur/joueuse est également apte à pratiquer dans
 les compétitions des catégories d'âges nécessitant un simple sur-
 classement dans le respect des règlements de la FFvolley.

Fait le Signature et cachet du médecin :

QUESTIONNAIRES DE SANTE

- J'atteste avoir répondu négativement à toutes les questions du Questionnaire de Santé FFvolley
http://extranet.ffvb.org/data/Files/documents/medical/FFvolley_qs_sport_2023-24.pdf
- J'atteste avoir répondu négativement à toutes les questions du Questionnaire Relatif à l'Etat de Santé du Sportif mineur
http://extranet.ffvb.org/data/Files/documents/medical/FFvolley_qs_sport_sportifs_mineurs_2023-24.pdf

INFORMATIONS ASSURANCES

Je soussigné, atteste avoir été informé des risques liés à la pratique du Volley-
 Ball et des disciplines associées, de mon intérêt et de la possibilité de souscrire à l'une des garanties d'assurance individuelle Accident Corporel proposée avec
 ma licence (base, option A ou B).

- Reconnais avoir lu et pris connaissance des informations ci-jointes au présent document.
 Décide de souscrire au contrat collectif « Accident Corporel » et choisis l'Option de base incluse dans la licence (valorisée à 0,58€ TTC).
 Décide de souscrire une option complémentaire et acquitte la somme de :
 ++Option A (5,05€ TTC) ou ++Option B (9,04€ TTC).
 Décide de ne pas souscrire au contrat collectif « Accident Corporel » (base, A ou B). Je n'acquitte pas le montant de la prime d'assurance correspondante.
 Je ne bénéficierai d'aucune indemnité au titre du contrat « Accident Corporel » proposé par la FFvolley. J'atteste néanmoins avoir été informé de l'intérêt
 que présente la souscription d'un contrat d'assurance de personne couvrant les dommages corporels auxquels la pratique sportive peut m'exposer.

- J'atteste ne pas avoir été licencié COMPETITION en « VB, OUTDOOR, PV » ou ENCADREMENT dans un autre GSA lors de la saison précédente.
 Je ne souhaite pas recevoir d'informations commerciales de la part de la FFvolley relatives à ses activités.
 J'accepte de recevoir des communications et offres de la part de la FFvolley à propos de ses partenaires.

La Fédération Française de Volley (FFVolley - responsable du traitement) traite vos données personnelles et voire celles de vos représentants légaux dans le cadre de la gestion de votre licence (en ce y compris de votre demande de renouvellement de licence) sur la base de l'exécution de la mission d'intérêt public déléguée à la FFvolley. Vos données peuvent être communiquées aux personnes en charge au sein de la FFvolley, nos prestataires techniques, notre assureur, ainsi que le cas échéant aux organisateurs de compétitions, à la Fédération internationale de volley. La FFvolley a désigné un DPD que vous pouvez contacter par mail : protectiondesdonnees@ffvb.org ou par courrier à l'attention du DPD de la FFvolley 17 rue Georges Clemenceau, 94607 Choisy le Roi Cedex. Pour en savoir plus sur le traitement de vos données et sur vos droits conformément au Règlement (UE) 2016/679 dit « RGPD », consultez le DPD à l'adresse électronique indiquée.

NOM, DATE ET SIGNATURE OBLIGATOIRES

Licencié Majeur ou Représentant Légal pour le licencié Mineur.