

A COMPLÉTER PAR LE CLUB

- ☐ NOUVEAU LICENCIE(E)
☐ MINEUR(E)
☐ CERTIFICAT MÉDICAL
☐ QPV Quartier Prioritaire Politique de la Ville (ZRR automatiquement enregistrée avec l'adresse licencié)

☐ RENOUVELLEMENT
☐ MAJEUR(E)
☐ 2^{EME} MEMBRE D'UNE FAMILLE ☐ 3^{EME} MEMBRE D'UNE FAMILLE
(Même foyer fiscal ; déclaratif, sur simple présentation d'un document officiel)

1 - RENSEIGNEMENTS PERSONNELS (à compléter par l'adhérent - tous les champs sont obligatoires avec présentation d'un document officiel avec photo attestant de l'identité et de la nationalité – prise de photo numérique sur place)

Nom de naissance :

Nom d'usage (nom d'époux, d'épouse) :

Prénom d'Etat Civil (1^e prénom) : Sexe : ☐ Féminin ☐ Masculin

E-mail : Tel :

Adresse :

Code postal : Ville localité :

Date naissance : .. / .. / ☐ Né(e) en France ☐ Né(e) à l'étranger

Lieu de naissance : Dept : Pays :

Nationalité : ☐ Française ☐ Etrangère (précisez) :

Si nationalité étrangère : Nom et prénom du père :

Nom et prénom de la mère :

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

☐ OUI ☐ NON dans ce cas vous devez indiquer à contact@asso.fflute.org les données concernées avec copie mail obligatoire au club.

2 – TYPE DE LICENCE DEMANDÉ :

DISCIPLINES : ☐ LUTTE ☐ GRAPPLING *Cocher la (les) discipline(s) pratiquée(s).
Ajouter le chiffre 1 à droite de la discipline principale.*

☐ JE PRATIQUE LE WRESTLING-TRAINING

Cocher l'option licence choisie (voir fiche tarifs du club)

Type de l'option		TARIF	MODALITES DE PAIEMENT			
Licence option « Jeune »						
Licence option « Loisirs »						
Licence option « Compétition »						
Licence option « Dirigeant »						
Licence option « Encadrant »						
Licence option « Arbitre »						
Licence option « Lutte Santé »						
Licence option « Pro »						
Observations :						

3 - INTERVENTION CHIRURGICALE :

En cas d'urgence, d'intervention médicale ou chirurgicale, je donne ou je ne donne pas (cocher la case) l'autorisation aux dirigeants à faire pratiquer les soins d'urgence. Pour un mineur, signature d'un parent ou tuteur légal.

☐ JE DONNE ☐ JE NE DONNE PAS

NOM, Prénom, qualité du signataire :

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

4 - DÉCLARATION SUR L'HONNEUR :

JE SOUSSIGNÉ, (Nom & Prénom du demandeur ou du représentant légal)

DÉCLARE :

- Avoir remis à un responsable de mon club, dûment complété, l'ensemble des informations demandé sur ce bulletin
- Donner acte à la fédération qui m'engage à contracter des extensions de garantie, par une démarche personnelle auprès de l'assureur.
- Etre informé que les renseignements nominatifs recueillis ci-dessus, obligatoires pour la délivrance de la licence, sont l'objet d'un traitement informatique de la FFLDA, auprès de laquelle pourra s'exercer un droit d'accès et de rectification (loi n° 78-17 du 6/01/1978).
- Autoriser l'utilisation de l'image à titre sportif (si refus, rayer cette phrase).
- Attester sur l'honneur de la véracité des renseignements et déclarations figurant sur ce bulletin.
- Avoir pris connaissance des notices d'information relatives aux garanties de base attachées à ma licence FFLDA
- Avoir pris connaissance du bulletin d'adhésion GENERALI permettant de souscrire personnellement des garanties optionnelles à l'assurance auprès de GENERALI.
- Avoir pris connaissance de la fiche d'information fédérale concernant MUTUAIDE ASSISTANCE (assistance médicale et rapatriement).

Signature :

GARANTIES COMPLÉMENTAIRES GENERALI

- ☐ OUI, je souhaite souscrire une option complémentaire. Dans ce cas, je m'engage à établir moi-même les formalités d'adhésion auprès de l'assureur, en remplissant le formulaire de souscription attaché au présent bulletin et en le retournant à GENERALI en joignant un chèque à l'ordre de celle-ci du montant de l'option choisie.

Fait à le / / Signature :

5 – AUTORISATION PARENTALE - CONTROLE ANTIDOPAGE SUR MINEUR :

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

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

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

Fait à Le / / Signature :

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

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

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

Fait à le / / Signature :

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

Je soussigné(e) (Nom Prénom)

Atteste avoir pris connaissance du questionnaire de santé relatif à l'état de santé du sportif majeur.

Fait à le / / Signature :

8 – DÉCLARATION SUR L'HONNEUR CONCERNANT LA CONNAISSANCE DE LA CHARTE « ETHIQUE & DEONTOLOGIE » de la FFLDA

- ☐ pour un licencié mineur Je soussigné(e) (Nom Prénom) agissant en qualité de représentant légal de l'enfant mineur (Nom prénom de l'enfant) : atteste avoir pris connaissance de la charte « Ethique & Déontologie » de la FFLDA et m'engage à la respecter et la faire respecter à tout moment.

- ☐ pour un licencié majeur Je soussigné(e) (Nom Prénom) atteste avoir pris connaissance de la charte « Ethique & Déontologie » de la FFLDA et m'engage à la respecter et la faire respecter à tout moment.

Fait à le / / Signature :