

Comment compléter le formulaire de licence 2025-26

BLOC N° 1 : type de licence



FORMULAIRE LICENCE – SAISON 2025/2026

Exemplaire original à conserver par le club et à archiver dans votre espace club avant toute saisie de licence

TYPES DE LICENCES ET EXTENSIONS	NOM DUGSA
Licence COMPETITION EXTENSION ☐ VOLLEY-BALL ☐ OUTDOOR ☐ P.V. SOURD ☐ P.V. ASSIS ☐ COMPET'LIB Licence ENCADREMENT EXTENSION ☒ ARBITRE ☒ EDUCATEUR SPORTIF ☐ SOIGNANT EXTENSION ☐ DIRIGEANT ☐ PASS BENEVOLE Licence HORS COMPETITION ☐ EXTENSION Loisirs Licence TEMPORAIRE ☐ Validité 1 Mois ☐ Validité 3 Mois	HAUTE VILAINE VOLLEY-BALL NUMERO DU GSA 0351454

- 1) Licence **COMPETITION** : cocher EXTENSION VOLLEY-BALL (jeunes et championnat séniors) ou COMPET'LIB (pour les détenteurs).
- 2) Licence **ENCADREMENT** : cocher ARBITRE ou EDUCATEUR SPORTIF (entraîneur ou coach) selon votre rôle au club

BLOC N° 2 : information sur le licencié

TYPES DE DEMANDE	N° DE LICENCE (si déjà licencié) : 1576125	SEXE : ☐ F ☒ M	TAILLE : 1,76 m
☐ CREATION ☒ RENOUELEMENT ☐ MUTATION NATIONALE ☐ MUTATION REGIONALE ☐ MUTATION EXCEPTIONNELLE	NOM D'USAGE : MARIN PRENOM : ANTHONY NOM DE NAISSANCE : MARIN DATE DE NAISSANCE : 28/12/1975 LIEU DE NAISSANCE : VITRÉ NATIONALITE : ☒ Française ☐ Etrangère PAYS Code ISO: / / / ADRESSE : 2, ALLÉE DES TILLEULS CP : 35500 VILLE : SAINT M'HERVE TEL : PORTABLE : 06.20.86.62.59 EMAIL* : djtoy@wanadoo.fr * L'adresse mail est obligatoire afin de vous permettre d'accéder à votre Espace Personnel		
www.ffvolley.org    @ffvolley			

- 1) Pour les licences en renouvellement, vérifier si les infos sont toujours d'actualité et n'oublier pas d'indiquer **votre taille** !
- 2) Pour les créations, veuillez remplir tous les champs du pavé. Au moins un numéro de téléphone et votre adresse mail sont nécessaires pour pouvoir vous contacter.

BLOC N° 3 : suivi médical

SUIVI MEDICAL [OBLIGATOIRE - cocher l'une ou l'autre des cases]
Pour toute licence hors Encadrement Extension Dirigeant et Pass Bénévole, je soussigné atteste sur l'honneur, soit :
Sportifs majeurs :
☒ avoir répondu NON, à tout le QS – FFvolley Majeurs (http://extranet.ffvb.org/data/Files/documents/medical/FFvolley_qs_sport_2025-26.pdf).
☐ avoir répondu OUI, à l'une des questions du QS – FFvolley Majeurs, et ainsi produire un certificat médical d'absence de contre indication (CMNCI) à la pratique du sport, le cas échéant en compétition, datant de moins de 6 mois. Celui-ci doit être joint à la demande de licence.
Sportifs mineurs :
☐ avoir répondu, conjointement avec le mineur, NON à tout le QS - Sport Mineurs (http://extranet.ffvb.org/data/Files/documents/medical/FFvolley_qs_sport_sportifs_mineurs_2025-26.pdf).
☐ avoir répondu OUI, à l'une des questions du QS – FFvolley Mineurs, et ainsi produire un certificat médical d'absence de contre indication (CMNCI) à la pratique du sport, le cas échéant en compétition, datant de moins de 6 mois. Celui-ci doit être joint à la demande de licence.

Sportifs majeurs :

1^{er} case : A cocher pour la plupart

2^{ème} case : A cocher si vous avez un certificat médical pour cette saison

Sportifs mineurs :

3^{ème} case : aucun licencié jeune concerné, le certificat médical est obligatoire au club

4^{ème} case : A cocher, **vous devez fournir un certificat médical**

BLOC N° 4 : Honorabilité

A cocher OBLIGATOIREMENT si vous êtes dirigeant, entraîneur, coach, arbitre et marqueur.

CONTROLE D'HONORABILITE [OBLIGATOIRE]
J'exerce les fonctions d'éducateur sportif, de juge, d'arbitre, d'exploitant d'Etablissement d'Activités Physiques et Sportives ou suis susceptible d'intervenir auprès de mineurs au sens des articles L.212-1 et L.322-1 du code du sport. A ce titre, les éléments constitutifs de mon identité seront transmis par la FFvolley aux services de l'Etat afin qu'un contrôle automatisé de mon honorabilité au sens de l'article L.212-9 du code du sport soit effectué.
Pour plus d'informations : http://extranet.ffvb.org/data/Files/documents/licences/FFvolley_Fiche_Pratique_Control_Honorabilite.pdf
☒ J'ai compris, j'accepte ce contrôle et m'engage à ce que les informations transmises dans le cadre du présent formulaire soient exactes.

BLOC N° 5 : Contrôle anti-dopage jeune

AUTORISATION PARENTALE - PRELEVEMENT LORS D'UN CONTROLE ANTIDOPAGE [OBLIGATOIRE]
En application des articles R.322-52 et R.232-67-18 du code du sport, je soussigné, (cocher l'une ou l'autre des deux cases), soit :
☐ Autorise tout prélèvement nécessitant une technique invasive (prise de sang, prélèvement de phanères), lors d'un contrôle antidopage sur le licencié mineur ou le majeur protégé, et/ou consent à ce que les échantillons prélevés lors de contrôles antidopage puissent faire l'objet d'analyses génétiques et à ce que les résultats soient enregistrés dans un traitement de données à caractère personnel conformément aux modalités prévues à l'annexe II-2 (Art. R.232-67-18)
☐ Reconnais être informé que l'absence d'autorisation parentale ou l'absence de consentement aux analyses génétiques susmentionnées est constitutive d'un refus de se soumettre à ce contrôle et est susceptible d'entraîner des sanctions disciplinaires à son égard

Pour les mineurs : A cocher au libre choix des familles

BLOC N° 6 : Assurance

INFORMATIONS - ASSURANCES [OBLIGATOIRE]

Je soussigné, Anthony.MARIN 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), (cocher l'une ou l'autre des cases), soit :

☒ Reconnais avoir lu et pris connaissance des informations ci-jointes au présent document et décide de souscrire au contrat collectif « Accident Corporel » et choisis l'Option de base valorisée à 0,66€ TTC.

☐ Décide de souscrire une option complémentaire et acquitte la somme de :
++**Option A (5,33€ TTC)** ou ++**Option B (9,88€ 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.

- 1) Compléter avec votre Nom/Prénom
- 2) **Cocher pour tout le monde** la 1^{ère} case, le club prend en charge l'option de base « Accident Corporel » à 0.66 euros.
- 3) Vous pouvez bien sûr choisir l'option A ou B, le club vous facturera le supplément par option choisie sur le prix de la cotisation.

BLOC N° 7 : Données personnelles

- ☒ 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 dans le cadre de la gestion de votre licence sur la base de l'exécution de la mission de service public déléguée à la FFVolley. Vos données peuvent être communiquées aux personnes en charge au sein de la FFVolley, ses prestataires techniques, son assureur, ainsi que le cas échéant aux organisateurs de compétitions officielles, aux instances internationales du volley. En application des articles 39 et suivant de la loi « Informatique et Libertés » du 6 janvier 1978 modifiée, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et de mise à jour de vos données personnelles. Si vous souhaitez exercer ce droit et/ou obtenir la communication des informations vous concernant, veuillez vous adresser au Délégué à la Protection des Données (DPD) de la FFVolley par mail (protectiondesdonnees@ffvb.org) ou par courrier au 17 rue Georges Clemenceau, 94607 Choisy le Roi Cedex.

- 1) Cocher obligatoirement la première case.
- 2) Pour les 2 autres cases, à cocher au libre choix des familles

BLOC N° 8 : Signature

NOM, DATE ET SIGNATURE [OBLIGATOIRES]

Licencié Majeur ou Représentant Légal pour le licencié Mineur.

MARIN Anthony, le 5 juillet 2025



Dans le dernier pavé, NOM / DATE et SIGNATURE obligatoire.

Pour les moins de 18 ans, la validation de la licence ne peut être complétée que par une personne majeure.