






## Comment compléter le formulaire de licence 2022-23

### BLOC N° 1 :

TYPES DE LICENCES ET EXTENSIONS	NOM DU GSA
Licence <u>COMPETITION</u> <b>EXTENSION</b> <input type="checkbox"/> VOLLEY-BALL <input type="checkbox"/> OUTDOOR <input type="checkbox"/> P.V. SOURD <input type="checkbox"/> P.V. ASSIS <input type="checkbox"/> COMPET'LIB  Licence <u>ENCADREMENT</u> <b>EXTENSION AVEC Certif.Médical</b> <input type="checkbox"/> ARBITRE <input type="checkbox"/> EDUCATEUR SPORTIF <input type="checkbox"/> SOIGNANT <b>EXTENSION SANS CM</b> <input type="checkbox"/> DIRIGEANT <input type="checkbox"/> PASS BENEVOLE  Licence <u>HORS COMPETITION</u> <input type="checkbox"/> EXTENSION Volley Pour Tous  Licence <u>TEMPORAIRE</u> <input type="checkbox"/> Validité 1 Mois <input type="checkbox"/> Validité 3 Mois Réservee aux non-licenciés, Certificat Médical obligatoire	HAUTE VILAINE VOLLEY-BALL   NUMERO DU GSA 0351454

- 1) Licence **COMPETITION** : cocher **EXTENSION VOLLEY-BALL** (jeunes et championnat séniors) ou **COMPET'LIB**
- 2) Licence **ENCADREMENT** : cocher **ARBITRE** ou **EDUCTEUR 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 : <input type="checkbox"/> F <input checked="" type="checkbox"/> M	TAILLE : .....
<input type="checkbox"/> CREATION <input checked="" type="checkbox"/> RENOUELEMENT <input type="checkbox"/> MUTATION NATIONALE <input type="checkbox"/> MUTATION REGIONALE <input type="checkbox"/> MUTATION EXCEPTIONNELLE	<b>NOM D'USAGE</b> : MARIN <b>PRENOM</b> : ANTHONY <b>NOM DE NAISSANCE</b> : MARIN <b>DATE DE NAISSANCE</b> : 28/12/1975 <b>LIEU DE NAISSANCE</b> : VITRÉ	<b>NATIONALITE</b> <input checked="" type="checkbox"/> Française <input type="checkbox"/> AFR Assimilé Français <input type="checkbox"/> Etrangère (UE/Hors UE) <input type="checkbox"/> ETR/FIVB (UE/Hors UE) <input type="checkbox"/> ETR/FIVB-ETR- REG (hors UE) <input type="checkbox"/> ETR/FIVB-UE-REG (UE)	
<a href="http://www.ffvolley.org">www.ffvolley.org</a>    @ffvolley	<b>ADRESSE</b> : 2, ALLÉE DES TILLEULS <b>CP</b> : 35500 <b>VILLE</b> : SAINT M'HERVE <b>TEL</b> : <b>PORTABLE</b> : 06.20.86.62.59 <b>EMAIL*</b> : djtoy@wanadoo.fr	<small>* L'adresse mail est obligatoire afin de vous permettre d'accéder à votre Espace Personnel</small>	

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

## BLOC N° 3 : Certificat médical

CERTIFICAT MEDICAL	SIMPLE SURCLASSEMENT
Je soussigné, Dr ..... atteste que M / Mme ..... présente une absence de contre-indication à :  la pratique du Volley, y compris en compétition	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 :	Fait le ..... Signature et cachet du médecin :

C'est le pavé à faire remplir par votre médecin.

Le certificat médical est obligatoire :

- 1) Pour les tous les mineurs avec la mention "SIMPLE SURCLASSEMENT" sur le formulaire de licence
- 2) Pour les majeurs si création de licence ou si le dernier certificat enregistré sur le site fédéral est antérieur au 01/06/2020 (info donnée par le club par mail en juin)
- 3) Si pas besoin de certificat médical, cocher la case qui vous correspond :

QUESTIONNAIRES DE SANTE
<input type="checkbox"/> J'atteste avoir répondu négativement à toutes les questions du Questionnaire de Santé FFVolley <a href="http://extranet.ffvb.org/data/Files/documents/medical/FFVolley_qs_sport_2022-23.pdf">http://extranet.ffvb.org/data/Files/documents/medical/FFVolley_qs_sport_2022-23.pdf</a>
<input type="checkbox"/> J'atteste avoir répondu négativement à toutes les questions du Questionnaire Relatif à l'Etat de Santé du Sportif mineur <a href="http://extranet.ffvb.org/data/Files/documents/medical/FFVolley_qs_sport_sportifs_mineurs_2022-23.pdf">http://extranet.ffvb.org/data/Files/documents/medical/FFVolley_qs_sport_sportifs_mineurs_2022-23.pdf</a>

## BLOC N° 4 : Assurances

INFORMATIONS ASSURANCES
Je soussigné, ..... <u>ANTHONY MARIN</u> ..... 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).
<input checked="" type="checkbox"/> Reconnais avoir lu et pris connaissance des informations ci-jointes au présent document.
<input checked="" type="checkbox"/> Décide de souscrire au contrat collectif « Accident Corporel » et choisis l'Option de base incluse dans la licence (valorisée à 0,58€ TTC).
<input type="checkbox"/> Décide de souscrire une option complémentaire et acquitte la somme de : ++ Option A (5,05€ TTC) ou ++ Option B (9,04€ TTC).
<input type="checkbox"/> 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 le pavé Assurance.
- 2) Cocher au moins les deux premières cases, le club prend en charge l'option de base « Accident Corporel »
- 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° 5 : Signature

- 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@frvb.org](mailto:protectiondesdonnees@frvb.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

Licencié Majeur ou Représentant Légal pour le licencié Mineur.

MARIN A.



26/07/22

- 1) Cocher obligatoirement la première case.
- 2) Dans le dernier pavé, NOM / DATE et SIGNATURE obligatoire. Pour les moins de 18 ans, la validation de la licence ne peut être fait que par une personne majeure.