Le bulletin d'adhésion – La demande de licence pour 2014-2015

Formulaire à destination des adhérents au club pour fournir les informations nécessaires au processus de prise de licence

Après être dûment renseigné et signé, ce document sera archivé au club

Il pourra être exigé par la fédération à tout moment

Licence demandée pour le club : …….

1/ Les renseignements personnels

NOM : ……..
Prénom : ……...
Adresse : ……..
Code postal : …… Localité : ……... Téléphone : ……
❑ zone rurale isolée ❑ zone rurale non isolée ❑ zone urbaine ❑ zone sensible (ZUS, quartier …)
Date de naissance : …….. / …….. / ……..……..
Département de naissance : ……. (00 pour toute personne de nationalité autre que française)
Lieu de naissance : ……..
Sexe : ❑ féminin ❑ masculin
Nationalité : ❑ française ❑ autre
Catégorie de licence demandée : ❑ pour la pratique ❑ dirigeant ❑ adhérent ❑ 3ème membre
Disciplines : *ajouter le chiffre 1 pour la discipline principale* ❑ Lutte ❑ Grappling ❑ Sambo
Les 6 chiffres du numéro de la licence : …… (Dans le cas de mutation fournir l'avis de démission)

2/ L'intervention chirurgicale

EN CAS D'URGENCE, d'intervention médicale ou chirurgicale, je donne ([1]), je ne donne pas ([1]) *([1] : rayer la mention inutile)* l'autorisation aux dirigeants à faire pratiquer les soins d'urgence.
Pour les mineurs, signature de l'un des parents ou du tuteur légal.
NOM, Prénom, qualité du signataire : ……. **Signature :**
N° de téléphone *(cas d'urgence)* : ……

3/ La déclaration sur l'honneur

Je soussigné, ……. ……..…… déclare :
NOM *Prénom* *du demandeur ou du représentant légal*

- Avoir passé une visite médicale qui n'a révélé aucune contre indication à la pratique sportive, et atteste avoir remis un certificat médical de non contre indication à la pratique compétitive au responsable de mon club.
- 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 fédération française de lutte, auprès de laquelle pourra s'exercer un droit d'accès et de rectification (loi n° 78-17 du 6 janvier 1978)
- Autoriser l'utilisation de l'image à titre sportif (*si refus, rayer cette phrase*)
- M'engage pour l'ensemble de la saison concernée (du 1er septembre au 31 août) et certifie ne pas avoir signé de demande de licence de même type pour la Lutte (FFL ou FSGT) pour un autre club pour cette saison.
- Atteste sur l'honneur, de la véracité des renseignements et déclarations figurant à la présente

De plus, je déclare avoir :

- Reçu et pris connaissance des notices d'information afférentes aux garanties de base attachées à ma licence FF LUTTE et de leur coût, qui m'ont été remises en mains propres au titre de la présente saison
- Reçu et pris connaissance du bulletin d'adhésion « SPORTMUT LUTTE » permettant de souscrire personnellement des garanties complémentaires à l'assurance « accidents corporels de base » auprès de la Mutuelle des Sportifs.

Garantie de base Individuelle Accident

☐ **OUI**, je souhaite bénéficier de la garantie « Individuelle Accident » proposée par la fédération
☐ **NON**, je renonce à bénéficier de la garantie « Individuelle Accident » et donc à toute couverture en cas d'accident corporel.

Garanties complémentaires « SPORTMUT LUTTE »

☐ **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 la Mutuelle des Sportifs en joignant un chèque à l'ordre de celle-ci du montant de l'option choisie.
☐ **NON**, je ne désire pas souscrire d'option complémentaire.

Date : …….. / ……. / …….. Signature

5/ Détail du montant de la cotisation

Part fédérale (versée à la FFL)		Pièces à joindre éventuellement	Montant total à payer
Lic. pratiquant, dirigeant avec RC (4€)	38,00 €	Copie justificatif de nationalité et/ou de séjour	
Assurance individuelle accident	03,16 €	2 photos d'identité	
Adhérent	28.00 €	Justificatif de couverture sociale (carte VITAL, CMU…)	
		CERTIFICAT MEDICAL	