

Type de la licence

- Renouvellement
 Transfert — Nom du club précédent :
 Multi-licence
 Nouvelle licence

IUF :
 (Identifiant Unique Fédéral)

Licencié

Nom :
 Prénom :
 Nationalité : Sexe (H/F) : Date de naissance : |__| |__| |__| |__| |__| |__|
 Adresse :
 Code postal : Ville :
 E-mail :@..... Tél (01) :
 Tél (02) :

ACTIVITE
(plusieurs choix possibles)

FONCTION SPORTIVE
(plusieurs Choix Possibles)

**FONCTION ADMINISTRATIVE
DANS LE CLUB**

- | | | | |
|-----------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Natation | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Nat. Synchronisée | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Plongeon | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Water polo | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Eau Libre..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Nagez Forme Santé | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Eveil (0-6 ans) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Dirigeant | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Nagez Forme Bien-être | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Entraîneur Officiel

- Président
 Secrétaire général
 Trésorier
 Membre du bureau

En application des art.39 et suivants 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 des données vous concernant conservées par informatique. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez vous adresser au service « licence » de la **Fédération Française de Natation**, 14 rue Scandicci, 93508 Pantin cedex. Ces informations peuvent être communiquées à des tiers. Si vous vous y opposez, il suffit d'écrire à la fédération.

Certificat Médical

- Lorsqu'un certificat médical de non contre-indication est exigé, joindre ledit certificat
- Lorsqu'un certificat médical n'est pas exigé pour le renouvellement de la licence, le soussigné atteste sur l'honneur (cocher les trois cases) :
 - Avoir fourni à un club affilié FFN un certificat médical de non contre-indication à la pratique du sport ou de la ou des disciplines fédérales envisagées, en compétition, il y a moins de trois ans.
 - Ne pas avoir eu d'interruption de licence depuis la fourniture de ce certificat.
 - Avoir répondu NON à toutes les questions du questionnaire de santé « QS - SPORT » dont le contenu est précisé à l'Annexe II-22 (Art. A. 231-1) du Code du sport.

En Application de l'article **R.232-52** du code du sport, (cocher l'une ou l'autre des deux cases)

- Autorise tout prélèvement nécessitant une technique invasive (prise de sang, prélèvement de phanères) lors d'un contrôle antidopage sur l'enfant mineur ou le majeur protégé (nom et prénom)
- Reconnais être informé que l'absence d'autorisation parentale est constitutive d'un refus de se soumettre à ce contrôle et est susceptible d'entraîner des sanctions disciplinaires à son égard.

ASSURANCE

Négociation des garanties d'assurance licence en cours : les garanties minimales au dos du présent document peuvent évoluer

Le soussigné déclare avoir :

- Reçu et pris connaissance des informations minimales de garanties de base « accident corporel » attachées à la licence FFN
- Pris connaissance du bulletin « SPORTMUT NATATION » permettant de souscrire personnellement des garanties complémentaires à l'assurance de base « accidents corporels » auprès de la Mutuelle des sportifs.

Garantie de base « individuelle accident »

- OUI**, je souhaite bénéficier de la garantie « Individuelle Accident » comprise dans la licence FFN.
 NON, je renonce à bénéficier de la garantie « Individuelle Accident » et donc à toute couverture en cas d'accident corporel (Coût remboursé en cas de refus : environ 0,16 € TTC + frais de timbre. Dans ce cas, envoyer une copie de ce formulaire auprès de la FFN)

Garantie complémentaire

- OUI**, je souhaite souscrire une option complémentaire. Dans ce cas, remplir le formulaire de souscription disponible auprès du club et le renvoyer à l'assureur en joignant un chèque à l'ordre de celui-ci.
 NON, Je ne désire pas souscrire d'option complémentaire.

SIGNATURES

Fait à
 Le

CLUB

LICENCE