

Type de la licence

Nouvelle licence

Transfert — Nom du club précédent :

IUF : ..... (Identifiant Unique Fédéral)

Renouvellement

Licencié

Nom : .....

Prénom : .....

Nationalité : ..... Sexe (H/F) : ..... Date de naissance : |\_\_| |\_\_| |\_\_| |\_\_| |\_\_| |\_\_|

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

E-mail personnel ..... @ ..... Tél (01) : .....

(obligatoire) ..... Tél (02) : .....

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 ou à l'adresse électronique : licences@ffnatation.fr Ces informations peuvent être communiquées à des tiers. Si vous vous y opposez, il suffit de le préciser par écrit à la fédération.

LICENCE COMPETITION	LICENCE « NATATION POUR TOUS »	LICENCE ENCADREMENT											
Natation (1)..... <input type="checkbox"/>	Natation (1)..... <input type="checkbox"/>	Entraîneur <input type="checkbox"/>	Officiel <input type="checkbox"/>										
Natation Artistique..... <input type="checkbox"/>	Natation Artistique ..... <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>										
Plongeon ..... <input type="checkbox"/>	Plongeon ..... <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>										
Water-Polo ..... <input type="checkbox"/>	Water-Polo ..... <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>										
Eau Libre..... <input type="checkbox"/>	Eau Libre..... <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>										
Eau libre promotionnelle (2).. <input type="checkbox"/>	Nager Forme Santé ..... <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>										
(2) Ne pouvant pas participer au championnat de France	Nager Forme Bien-être ..... <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>										
(1) = comprenant la catégorie des maîtres	Eveil ..... <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>										
		<table border="1"> <tr> <td>Président.....</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Secrétaire Général.....</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Trésorier.....</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td colspan="2">Autre Dirigeant ..... <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td colspan="2">Bénévole..... <input type="checkbox"/></td> </tr> </table>		Président.....	<input type="checkbox"/>	Secrétaire Général.....	<input type="checkbox"/>	Trésorier.....	<input type="checkbox"/>	Autre Dirigeant ..... <input type="checkbox"/>		Bénévole..... <input type="checkbox"/>	
Président.....	<input type="checkbox"/>												
Secrétaire Général.....	<input type="checkbox"/>												
Trésorier.....	<input type="checkbox"/>												
Autre Dirigeant ..... <input type="checkbox"/>													
Bénévole..... <input type="checkbox"/>													
		<table border="1"> <tr> <td colspan="2">OPERATION MINISTERIELLE</td> </tr> <tr> <td>J'apprends à nager.....</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>		OPERATION MINISTERIELLE		J'apprends à nager.....	<input type="checkbox"/>						
OPERATION MINISTERIELLE													
J'apprends à nager.....	<input type="checkbox"/>												

- 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) .....

Reconnaît 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

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 permettant de souscrire personnellement des garanties complémentaires à l'assurance de base « accidents corporels » auprès de l'assureur fédéral.

Garantie de base « individuelle accident » et « assistance rapatriement »

- OUI**, je souhaite bénéficier de la garantie « individuelle accident » et « assistance rapatriement » comprise dans la licence FFN.
- NON**, je renonce à bénéficier de la garantie « individuelle accident » et « assistance rapatriement » et donc à toute couverture en cas d'accident corporel (Coût remboursé en cas de refus : environ 0,16 € TTC et 0,05 € TTC pour les bébés nageurs. 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.

SIGNATURE

Fait à .....

Le .....

CLUB

LICENCE

(Personne investie de l'autorité parentale pour les mineurs / Personne investie de l'autorité pour les majeurs protégés)