



FÉDÉRATION FRANÇAISE
NATATION

Feuille de renseignements et assurance

Licence 2016-2017

1^{er} ex : club - 2^{ème} ex : licencié

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

- | | Entr | Off |
|-----------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Natation (1)..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Nat. Synchronisée | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Plongeon | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Water polo | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Eau Libre..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Nagez Forme Santé | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Eveil (0-6 ans) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Dirigeant | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Nagez Forme Bien-être | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

- Président
- Secrétaire général
- Trésorier
- Membre du bureau

Légendes

Entr. = entraîneur/éducateur
Off. = officiel/juge/arbitre
(1) = y compris maître

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.

**Joindre le Certificat
Médical de non
Contre-indication**

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

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 0,20€ TTC. 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

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