



FFvolley




# FORMULAIRE DE DEMANDE DE LICENCE

## SAISON 2022/2023

Exemplaire original à conserver par le club et à archiver dans votre espace club

TYPES DE LICENCES ET EXTENSIONS	NOM DUGSA
<p><u>Licence COMPETITION</u></p> <p><b>EXTENSION</b> <input checked="" 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</p> <p><u>Licence ENCADREMENT</u></p> <p><b>EXTENSION AVEC Certif.Médical</b> <input type="checkbox"/> ARBITRE <input type="checkbox"/> EDUCATEUR SPORTIF <input type="checkbox"/> SOIGNANT</p> <p><b>EXTENSION SANS CM</b> <input type="checkbox"/> DIRIGEANT <input type="checkbox"/> PASS BENEVOLE</p> <p><u>Licence HORS COMPETITION</u> <input type="checkbox"/> EXTENSION Volley Pour Tous</p> <p><u>Licence TEMPORAIRE</u> <input type="checkbox"/> Validité 1 Mois <input type="checkbox"/> Validité 3 Mois</p> <p>Réservée aux non-licenciés, Certificat Médical obligatoire</p>	<p><b>VOLLEY-BALL CENTRE MAUGES</b></p>
	<b>NUMERO DU GSA</b>
	<b>0490033</b>

Pour tout futur  
adhérent qui  
n'était pas  
licencié en 2021-  
2022

TYPES DE DEMANDE	N° DE LICENCE (si déjà licencié) : Voir fichier Excel transmis			SEXE : <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	TAILLE : .....
<p><input checked="" type="checkbox"/> CREATION</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> RENOUVELLEMENT</p> <p><input type="checkbox"/> MUTATION NATIONALE</p> <p><input type="checkbox"/> MUTATION REGIONALE</p> <p><input type="checkbox"/> MUTATION EXCEPTIONNELLE</p>	<p><b>NOM D'USAGE</b> : .....</p> <p><b>PRENOM</b> : .....</p> <p><b>NOM DE NAISSANCE</b> : .....</p> <p><b>DATE DE NAISSANCE</b> : .....</p> <p><b>LIEU DE NAISSANCE</b> : .....</p> <p><b>NATIONALITE</b> <input type="checkbox"/> Française <input type="checkbox"/> AFR Assimilé Français <input type="checkbox"/> Etrangère (UE/Hors UE) <input type="checkbox"/> ETR/FIVB (UE/Hors UE)</p> <p><input type="checkbox"/> ETR/FIVB-ETR- REG (hors UE) <input type="checkbox"/> ETR/FIVB-UE-REG (UE)</p> <p><b>ADRESSE</b> : .....</p> <p><b>CP</b> : ..... <b>VILLE</b> : .....</p> <p><b>TEL</b> : ..... <b>PORTABLE</b> : .....</p> <p><b>EMAIL*</b> : .....</p>				
<p><b>www.ffvolley.org</b></p> <p>  </p> <p><b>@ffvolley</b></p>	<p>* L'adresse mail est obligatoire afin de vous permettre d'accéder à votre Espace Personnel</p>				

Pour tout futur  
adhérent qui était  
licencié en 2021-  
2022

Merci de mettre  
les informations à  
jour et de  
compléter toutes  
les lignes

- Obligatoire pour:
- Toute création de licence
  - Tout jeune qui a besoin d'un surclassement
  - Si l'une des réponses au questionnaire de santé est positive (pour les renouvellements de licence)
  - Si le dernier certificat médical date de plus de 3 ans (pour les renouvellements de licence)

A remplir par l'adhérent qui renouvelle sa licence : il permet de juger s'il est nécessaire ou pas d'aller voir un médecin. Cocher ensuite la case qui convient.

Obligatoire !

Au choix

Obligatoire !

Au choix

Obligatoire !

## CERTIFICAT MEDICAL

Je soussigné, Dr .....  
atteste que M / Mme .....  
présente une absence de contre-indication à :  
  
la pratique du Volley, y compris en compétition

Fait le ..... Signature et cachet du Médecin :

## SIMPLE SURCLASSEMENT

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 :

Pour les surclassements :  
se référer au fichier en PJ  
« **Tableau des catégories  
d'âge** » et télécharger le fichier  
de surclassement adapté sur le  
site  
[http://extranet.ffvb.org/docu-  
ments-ffvb/medical-  
antidopage/fiches-medicales/](http://extranet.ffvb.org/documents-ffvb/medical-antidopage/fiches-medicales/)

## QUESTIONNAIRES DE SANTE

- ☐ J'atteste avoir répondu négativement à toutes les questions du Questionnaire de Santé FFvolley  
[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)
- ☐ J'atteste avoir répondu négativement à toutes les questions du Questionnaire Relatif à l'Etat de Santé du Sportif mineur  
[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)

Ce questionnaire de santé  
n'est pas à redonner au VBCM.

## INFORMATIONS ASSURANCES

Je soussigné, ..... **Nom de l'adhérent ou de son représentant légal pour les mineurs** ..... 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).

- ☒ Reconnaiss avoir lu et pris connaissance des informations ci-jointes au présent document.
- ☐ Décide de souscrire au contrat collectif « Accident Corporel » et choisit l'Option de base incluse dans la licence (**valorisée à 0,58€ TTC**).
- ☐ Décide de souscrire une option complémentaire et acquitte la somme de :  
++ **Option A (5,05€ TTC)** ou ++ **Option B (9,04€ TTC)**.
- ☐ 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.

- ☒ 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@ffvb.org](mailto:protectiondesdonnees@ffvb.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.