

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) : 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

Détail des garanties de bases attachées à la licence au dos du présent document

Le soussigné déclare avoir :

- Reçu et pris connaissance des notices d'information afférentes aux 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 ma 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 :0,16€ TTC. Dans ce cas envoyer une copie de ce formulaire auprès de notre assureur.
 MUTUELLE DES SPORTIFS, 2/4, rue Louis-David— 75782 PARIS Cedex 16)

Garantie complémentaire « SPORTMUT NATATION »

- OUI**, je souhaite souscrire une option complémentaire. Dans ce cas, remplir le formulaire de souscription disponible auprès du club et le renvoyer à la MUTUELLE DES SPORTIFS (2/4, rue Louis-David—75782 PARIS Cedex 16) en joignant un chèque à l'ordre de celle-ci.
 NON, Je ne désire pas souscrire d'option complémentaire.

SIGNATURES

Fait à
 Le

CLUB

LICENCE