

Pièce à fournir DIRIGEANT

Renouvellement et Première licence

Feuille de licence remplie

1 photo d'identité

Photocopie de la pièce d'identité

Photocopie de la carte vitale

Autorisation droit à l'image

 Tout dossier incomplet sera refusé !

*tous les chèques doivent être à l'ordre des Diables rouges.



**DEMANDE DE LICENCE - FFFA
SAISON 2016/2017**

Club :

INFORMATION DU DEMANDEUR

Nom :

Prénom :

Sexe : M F

Adresse :

Code postale : Ville :

Téléphone :

Courriel :

Date de naissance :

Lieu de naissance : Département :

Nationalité : JAF : Oui Non

LICENCE

A remplir en cas de renouvellement

Numéro de licence :

Signature du demandeur (ou de son représentant légal s'il est mineur) :

CHOIX DE LA LICENCE

FOOTBALL AMERICAIN			FLAG			CHEERLEADING		
Catégorie	Case à cocher	Tarif fédéral	Catégorie	Case à cocher	Tarif fédéral	Catégorie	Case à cocher	Tarif fédéral
Loisir U10	<input type="checkbox"/>	12.11	Loisir U8	<input type="checkbox"/>	12.11	Loisir U8	<input type="checkbox"/>	12.11
Loisir U12	<input type="checkbox"/>	12.11	Loisir U11	<input type="checkbox"/>	12.11	Loisir U11	<input type="checkbox"/>	12.11
Compétition U12	<input type="checkbox"/>	21.83	Compétition U11	<input type="checkbox"/>	12.11	Compétition U11	<input type="checkbox"/>	12.11
U12 surclassé U14	<input type="checkbox"/>	21.83	U11 surclassé U13	<input type="checkbox"/>	12.11	U11 surclassé Junior	<input type="checkbox"/>	12.11
Loisir U14	<input type="checkbox"/>	12.11	Loisir U13	<input type="checkbox"/>	12.11	Loisir Junior	<input type="checkbox"/>	12.11
Compétition U14	<input type="checkbox"/>	21.83	Compétition U13	<input type="checkbox"/>	12.11	Compétition Junior	<input type="checkbox"/>	12.11
U14 surclassé U16	<input type="checkbox"/>	54.76	U13 surclassé U15	<input type="checkbox"/>	12.11	Junior surclassé en seniors	<input type="checkbox"/>	24.32
Loisirs U16	<input type="checkbox"/>	12.11	Loisir U15	<input type="checkbox"/>	12.11	Loisir senior	<input type="checkbox"/>	12.11
Compétition U16	<input type="checkbox"/>	54.76	Compétition U15	<input type="checkbox"/>	12.11	Compétition senior	<input type="checkbox"/>	24.32
U16 surclassé U19	<input type="checkbox"/>	54.76	U15 surclassé U17	<input type="checkbox"/>	24.32	Entraîneur	<input type="checkbox"/>	18.11
Loisirs U19	<input type="checkbox"/>	30.44	Loisir U17	<input type="checkbox"/>	12.11	Dirigeant	<input type="checkbox"/>	18.11
Compétition U19	<input type="checkbox"/>	54.76	Compétition U17	<input type="checkbox"/>	24.32	Juge	<input type="checkbox"/>	27.84
U19 surclassé senior	<input type="checkbox"/>	60.87	U17 surclassé + 17 ans	<input type="checkbox"/>	24.32			
Loisirs Senior	<input type="checkbox"/>	30.44	Loisir + de 17 ans	<input type="checkbox"/>	12.11			
Compétition Senior	<input type="checkbox"/>	60.87	Compétition + de 17 ans	<input type="checkbox"/>	24.32			
Issus d'un championnat majeur	<input type="checkbox"/>	371.44	Entraîneur	<input type="checkbox"/>	18.11			
Entraîneur	<input type="checkbox"/>	18.11	Dirigeant	<input type="checkbox"/>	18.11			
Dirigeant	<input type="checkbox"/>	18.11	Arbitre	<input type="checkbox"/>	27.84			
Arbitre	<input type="checkbox"/>	27.84						
Total :	<input type="checkbox"/>	€	Total :	<input type="checkbox"/>	€	Total :	<input type="checkbox"/>	€

Le demandeur est informé qu'il doit être assuré avant de pratiquer la discipline à laquelle il adhère. De plus il reconnaît avoir reçu une notice établie par un assureur attirant son attention sur l'intérêt à souscrire une assurance de personne couvrant les dommages corporels, ainsi qu'un formulaire de souscription lui offrant plusieurs formules de garanties et avoir été informé de leurs modalités. Si le licencié ne souhaite pas souscrire à l'assurance proposée par la Fédération, il doit cocher la case suivante et faire parvenir à son club et à la Fédération, une attestation d'individuel accident couvrant sa pratique sportive.

Visa du club (date / tampon / signature) :

TOTAL REVERSE A LA FEDERATION :

Le : ____ / ____ / ____

CERTIFICAT MEDICAL ANNUEL PREALABLE A LA PRATIQUE EN COMPETITION OU EN LOISIR

Je soussigné(e), Docteur

certifie avoir examiné le demandeur de la présente licence, et n'avoit pas constaté, à la date de ce jour, de signes cliniques apparents contre-indiquant la pratique du : **FOOTBALL AMERICAIN** en tant que : Joueur :

Arbitre :

FLAG

en tant que : Joueur :

Arbitre :

CHEERLEADING

en tant que : Joueur :

Signature et cachet du médecin :

A _____, le _____

DEMANDE DE SURCLASSEMENT DU MEDECIN DU SPORT

Si le sujet présente un développement suffisant et une aptitude physiologique particulière (catégorie 1 de la classification médico-sportive), un médecin diplômé peut l'autoriser à pratiquer la discipline en compétition dans la catégorie d'âge immédiatement supérieur, en respect du règlement médical de la FFFA et sous réserve de pouvoir présenter un électrocardiogramme de repos

Je soussigné(e), Docteur _____
diplômé de traumatologie du sport, titulaire de la capacité de médecine du sport ou titulaire du Certificat d'Enseignement Spécialisé, certifié après avoir procédé aux examens prévus par la réglementation en vigueur, que le demandeur de la présente licence est apte à pratiquer dans la catégorie d'âge immédiatement supérieur de la discipline en compétition sous toute réserve de modification de l'état actuel.

Signature et cachet du médecin :

A _____, le _____

FORMULAIRE

AUTORISATION EXPRESSE RELATIVE AU DROIT A L'IMAGE

Je soussigné(e)....., autorise à titre gracieux l'association des Diabes Rouges de Villepinte, à fixer et à reproduire mon image ainsi qu'à la modifier et à l'utiliser dans le cadre de la création et de l'exploitation de sites Internet et/ou de tout autre document publicitaire, promotionnel et d'information.

La présente autorisation est consentie pour tous supports connus ou à connaître, pour le monde entier et pour toute la durée de l'exploitation dudit (desdits) site(s) Internet et/ou de tout autre document publicitaire, promotionnel et d'information.

Je suis expressément informé(e) et autorise que la(les) présente(s) photographie(e) soi(en)t exploitée(s) à des fins publicitaires, ou encore exposée(s) ou éditée(s) dans le circuit commercial ou non commercial.

La présente autorisation pourra être rétrocédée à la société éditrice du(des) site(s) Internet et/ou de tout autre document publicitaire, promotionnel et d'information.

Le Cessionnaire

Signatures

Le club des Diables Rouges est avant tout, une association. Son but premier est de former des Hommes, des citoyens vivant ensemble et s'entraidant. Ce document n'est donc pas une obligation mais un choix, celui faire partis d'une communauté.

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

COORDONNEES DU LICENCIE

Nom : Prénom : Date de naissance :
Adresse :
Code postale : Ville :
Tel domicile : Tel Port :
Email : Fax :

INFORMATIONS PROFESIONNELLES

Employeur : Poste occupé :
Secteur :
Adresse de l'entreprise :
Code postale : Ville :
Nom de votre patron :
Tel fixe : Email :
 Partenariat possible Prise de stagiaire

INFORMATIONS PERSONNELLES

hobbies :
Talents :
Enfants:
Prénom : M/F : Date de naissance :
Prénom : M/F : Date de naissance :
Prénom : M/F : Date de naissance :
Prénom : M/F : Date de naissance :
Prénom : M/F : Date de naissance :

INFORMATIONS PROFESIONNELLES DE VOTRE CONJOINT

Employeur : Poste occupé :
Secteur :
Adresse de l'entreprise :
Code postale : Ville :
Nom de son employeur :
Tel fixe : Email :
 Partenariat possible Prise de stagiaire

Les informations ne seront ni communiquées à d'autres personnes externes au club , ni vendues, ni utilisées à d'autres usages. Elles seront conservées après la fin de la saison du licencié.

J'autorise le club des Diables Rouges de Villepinte , à me contacter si mes compétences ou mon entreprise peuvent etre utiles à l'association.

J'autorise le club des Diables Rouges de Villepinte , à donner mes coordonnées si mes compétences ou mon entreprise peuvent etre utiles à un autre membre de l'association.

Signature :