

Pièce à fournir BENEVOLE / SUPPORTER

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
- Chèque* de licence de 15 € (si pas d'autres position dans le club).

 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		12,11	Loisir U8		12,11	Loisir U8		12,11
Loisir U12		12,11	Loisir U11		12,11	Loisir U11		12,11
Compétition U12		21,83	Compétition U11		12,11	Compétition U11		12,11
U12 surclassé U14		21,83	U11 surclassé U13		12,11	U11 surclassé Junior		12,11
Loisir U14		12,11	Loisir U13		12,11	Loisir Junior		12,11
Compétition U14		21,83	Compétition U13		12,11	Compétition Junior		12,11
U14 surclassé U16		54,76	U13 surclassé U15		12,11	Junior surclassé en seniors		24,32
Loisirs U16		12,11	Loisir U15		12,11	Loisir senior		12,11
Compétition U16		54,76	Compétition U15		12,11	Compétition senior		24,32
U16 surclassé U19		54,76	U15 surclassé U17		24,32	Entraîneur		18,11
Loisirs U19		30,44	Loisir U17		12,11	Dirigeant		18,11
Compétition U19		54,76	Compétition U17		24,32	Juge		27,84
U19 surclassé senior		60,87	U17 surclassé + 17 ans		24,32			
Loisirs Senior		30,44	Loisir + de 17 ans		12,11			
Compétition Senior		60,87	Compétition + de 17 ans		24,32			
Issus d'un championnat majeur		371,44	Entraîneur		18,11			
Entraîneur		18,11	Dirigeant		18,11			
Dirigeant		18,11	Arbitre		27,84			
Arbitre		27,84						
Total :		€	Total :		€	Total :		€

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'avoir 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 Diabes 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 Diabes Rouges de Villepinte , à me contacter si mes compétences ou mon entreprise peuvent etre utiles à l'association.

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

Signature :