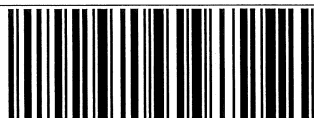


DEMANDE**D'AFFILIATION A LA FFR**

FFR - 3-5 rue Jean de Montaigu - 91460 Marcoussis



N° de licence :

Club : 4102J / U S BASSIN DE LONGWY

Date de demande : 15/09/2016

Comité : 3036A / LORRAINE

DOSSIER : 2016951895A0**QUALITES DEMANDEES :****A créer :****Joueur loisir**

Nom : ██████████

Prenom : ██████████

Né(e) le : ██████████

Sexe : ██████████

Ces informations sont garantes de votre affiliation à la FFR. Elles doivent être rigoureusement identiques aux justificatifs d'identité. Tout dossier non conforme sera refusé et nécessitera la reprise de la procédure d'affiliation depuis le début.

Lieu de naissance : ██████████

Nationalité : ██████████

Adresse* : ██████████

██████████

Vérifier état civil**Vérifier état civil****PIECE(S) A JOINDRE***Dans le cas d'un AS de modification, les justificatifs d'identité ne sont pas obligatoires*

- 1 photo format identité 3,5 x 4,5 cm ou photo numérique sur l'intranet
- Justificatif d'identité ou Photocopie du passeport
- Document médical – Licence Rugby Loisir (à conserver dûment complété par le licencié)

LE DEMANDEUR DECLARE PAR LA PRESENTE

- **Accepter** d'être domicilié au siège du club auprès duquel il est rattaché.
- **Accepter** de se soumettre à toutes les décisions ou sanctions qui lui seraient infligées par la FFR ou un Comité Territorial en sa qualité de licenciés à la FFR.
- **Refuser*** que les renseignements figurant sur le présent document soient utilisés par la FFR à des fins commerciales, associatives ou humanitaires.
- **Etre informé** qu'il possède un droit d'accès et de rectification auprès de la FFR pour les renseignements à caractère personnel le concernant (L. informatique et liberté du 6 janv. 1978).
- **Accepter de transmettre les résultats du questionnaire et des examens médicaux réglementaires** : sur demande, au médecin président de la commission médicale de son Comité Territorial pour la délivrance de sa licence, compte tenu des risques liés à la pratique du rugby en LOISIR.

Déclaration du licencié ou de ses représentants légaux pour les mineurs (recopier manuscritement la phrase ci-après) :

Je certifie ne pas avoir été qualifié à la F.F.R. durant la saison 2015/2016 et confirme les informations relatives à mon identité.

Recopier le texte ci-dessus**INFORMATIONS RELATIVES AUX ASSURANCES ET AUX PRECAUTIONS A PRENDRE AFIN DE PRATIQUER LE RUGBY**Je, soussigné(e) (Nom, Prénom et qualité si représentants légaux) **NOM+Prénom**

reconnais avoir été informé(e) par la FFR, par mon Comité Territorial et par mon club :

- 1/ des contraintes spécifiques liées à la pratique du rugby, tant à l'entraînement qu'en compétition, et de la nécessité d'une préparation adéquate, notamment de la colonne vertébrale, selon le poste occupé.
- 2/ des garanties responsabilité civile et individuelle accidents dont je bénéficie par l'intermédiaire de ma licence souscrite auprès de la FFR pour lesquelles une notice figure au dos du présent document.
- 3/ de mon intérêt à souscrire des garanties individuelles complémentaires.
- 4/ que lesdites garanties complémentaires proposées figurent au dos du présent document et me permettent en particulier de porter la limite des garanties de 4,5 à 6 M€ maximum pour les IPP importantes.

DECLARATION DU LICENCIÉ OU DE SES REPRESENTANTS LEGAUX POUR LES MINEURS - A recopier manuscritement

1/ Je reconnais avoir lu et pris connaissance des informations figurant au recto et au verso du présent document

Recopier le texte ci dessus

Option 1 : "Je décide de souscrire aux garanties complémentaires qui me sont proposées et je remplis les formalités correspondantes"

(Le demandeur doit remplir une demande d'adhésion accompagnée d'un chèque bancaire ou postal à l'ordre de la CGA Rugby d'un montant correspondant au montant de la prime totale due)

OU BIEN

Option 2 : "Je décide de ne pas souscrire aux garanties complémentaires qui me sont proposées, en toute connaissance de cause"

Recopier le texte ci dessus sinon obligation de régler l'adhésion complémentaire assurance**NOTE A L'ATTENTION DES MEDECINS POUR LE CERTIFICAT MEDICAL DE NON CONTRE-INDICATION A LA PRATIQUE DU RUGBY**

Le Comité Médical et ses différents experts ont rédigé le document "Visite Médicale de non contre-indication à la pratique du rugby / Aide à la consultation" que vous pouvez consulter sur le site www.ffr.fr à la rubrique : AU CŒUR DU JEU / COMITE MEDICAL / REGLEMENT MEDICAL. En cas d'interrogation, vous pouvez joindre le Président de la Commission de votre Comité ou un membre du Comité Médical en sollicitant leurs coordonnées auprès du secrétariat médical (secretariat.medical@ffr.fr).

CERTIFICAT MEDICAL DE NON CONTRE-INDICATION A LA PRATIQUE DU RUGBY

Je soussigné, atteste que M AROMATARIO OLIVIER ne présente aucune contre-indication cliniquement décelable :

 A la pratique du rugby loisirNombre de cases cochées : 1, 2, 3, 4

* La non contre-indication à la pratique du rugby en compétition valide la non contre-indication à la pratique de l'arbitrage en compétition et/ou la non contre-indication à entraîner.

Aucune rature n'est autorisée.

Date

Signature et cachet du praticien

A remplir par Médecin + Signature + Cachet

Pour les joueurs de plus de 35 ans, un test d'effort est fortement conseillé

DEMANDE DE VALIDATION

(Dates et signatures)

Par le demandeur

Date + SignaturePar le secrétaire du club
(cachet du club)Par le secrétaire du Comité Territorial
(cachet)* Le licencié a la possibilité de modifier ses données personnelles par le biais de l'intranet (<http://intranet.ffr.fr>)

Ce document récapitule les informations fournies au club pour la demande d'affiliation

IL NE PERMET EN AUCUN CAS LA PRATIQUE EN MATCHES