Licence
Feuille de renseignements et assurance

CET EXEMPLAIRE EST À CONSERVER.

LICENCE

Numéro du licencié : 14 066 9546 AQUASPORTS

Région Département N° du club IUF Nom du club

Type de licence : ❑ Nouvelle ❑ Renouvellement ❑ Transfert*

* Si transfert : _____ Nom du club | Région | Département | N° du club | IUF

LICENCIÉ

Nom : _____

Prénom : _____

Nationalité _____ Sexe (H/F) : ___ Date de naissance : ___

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

E-mail : _____ @ _____ Tél. : _____

ACTIVITÉ (plusieurs choix possibles)	FONCTION SPORTIVE (plusieurs choix possibles) Entr.	Off.
Natation (1) ❑	❑	❑
Nat. synchro ❑	❑	❑
Plongeon ❑	❑	❑
Water-polo ❑	❑	❑
Eau libre ❑	❑	❑
Nagez Forme Santé ❑	❑	
Éveil ❑	❑	
Dirigeant ❑		
Aqua form ❑		

JOINDRE LE CERTIFICAT MÉDICAL DE NON CONTRE-INDICATION

FONCTION ADMINISTRATIVE DANS LE CLUB

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 « licences » de la Fédération Française de Natation, 148, rue Gambetta, 75020 Paris. Ces informations peuvent être communiquées à des tiers. Si vous vous y opposez, il suffit d'écrire à la fédération.

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 (p. 12 à 14),
- 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 licence FFN.

❑ NON, je renonce à bénéficier de la garantie « Individuelle Accident » et donc à toute couvertur e en cas d'accident corporel. (Coût remboursé en cas de refus : 0,18 € 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 souscrir e une opton complémentair e. Dans ce cas, r emplir le formulair e de souscription disponible en page 13 e t 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 du montant de l'option choisie.

❑ NON, je ne désire pas souscrire d'option complémentaire.

SIGNATURES

CLUB

AQUASPORTS St CYPRIEN
BP 30 66 750
06. 22. 28. 29. 70
www.aquasports-saintcyprien.com
N° 66 S 735

LICENCIÉ (représentant légal pour les mineurs)

Fait à

Le