

CREATION DE LICENCE 2024/2025

 ASSOCIATION

 COMITE DEPARTEMENTAL

INFORMATION DU LICENCIÉ

 NOM Prénom Sexe Masc. Fém.

 Date de naissance (JJ/MM/AAAA) / / Nationalité

 Adresse

 Code postal

 Ville

 Tél.

 E-mail

Pour les Mineurs

 NOM et Prénom du représentant légal

 Tél.

 E-mail

ACTIVITES PRATIQUES DANS MON ASSOCIATION

Etes-vous dirigeant, encadrant ou juge/arbitre dans l'une de ces activités ? (pour licencié de 16 ans ou plus)

 OUI

 NON

 Si OUI, veuillez renseigner **OBLIGATOIREMENT** les champs suivants :

 Nom de naissance :

 Commune de naissance :

 Numéro de département

Si né(e) à l'étranger

 Ville de naissance

 PAYS

CADRE RESERVE A L'ASSOCIATION

Création de licence

Renouvellement de licence

Type de licence :

 AC

 CA

 CL

 AML

 AMC

 CD

 CE

ASSURANCE INDIVIDUELLE ACCIDENT FSCF

Je reconnais (ou mon représentant légal pour les mineurs) **avoir pris connaissance du tableau des garanties** (l'intégralité de la notice d'information étant téléchargeable sur <http://www.fscf.asso.fr/assurances>). Je déclare adhérer à l'option* :

MINI (2,00 €)

MIDI* (4,00 €)

MAXI* (6,00 €)

Je (ou mon représentant légal pour les mineurs) **refuse d'adhérer au contrat mais j'atteste** avoir été informé(e) et incité(e) par mon association à souscrire cette assurance individuelle accident qui vient compléter mon régime obligatoire.

ATTESTATION DE SANTE / CERTIFICAT MEDICAL ACTIVE EN COMPETITION

MINEURS

Attestation

Je déclare avoir transmis à l'association le talon de mon attestation de santé pour la pratique sportive attestant que toutes mes réponses étaient négatives.

 du / /

Certificat Médical

En cas de réponse positive au questionnaire de santé (pour les mineurs), je déclare avoir transmis à l'association mon certificat médical de non contre-indication à la pratique sportive.

 du / /

MAJEURS

Licence compétition

(première licence ou renouvellement 3 ans)

Je déclare avoir transmis à l'association mon certificat médical de non contre-indication à la pratique sportive.

 du / /

Renouvellement et pratique loisir

Je déclare avoir transmis à l'association le talon de mon attestation de santé pour la pratique sportive attestant que toutes mes réponses étaient négatives.

 du / /

DROIT À L'IMAGE / DONNEES PERSONNELLES

Droit à l'image : Je soussigné (ou mon responsable légal pour les mineurs), responsable de la structure mentionnée dans la case "ASSOCIATION" ci-dessus, reconnait l'adhérent pour lequel j'effectue la saisie m'autorise à insérer sa photo d'identité sur sa licence et qu'il autorise la FSCF à exploiter toutes les photos et vidéos prises dans le cadre des activités fédérales pour des actions publicitaires ou promotionnelles. Cette autorisation est consentie pour le territoire français et sur une durée de dix ans à compter de la captation de son image. Je reconnais avoir informé l'adhérent qu'il disposait d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression des données qui le concerne (art.34 de la loi "Informatique et libertés"), soit par son espace personnel, soit en contactant directement la Fédération Sportive et Culturelle de France. OUI NON

Condition d'utilisation des données : Je soussigné (ou mon responsable légal pour les mineurs), responsable de la structure mentionnée dans la case "ASSOCIATION" ci-dessus, déclare que la personne physique pour le compte de laquelle j'effectue la saisie sur ADAGIO, a pris connaissance de la réglementation fédérale et s'engage à la respecter. OUI NON

Offres de services FSCF : Je déclare que la personne physique (ou mon responsable légal pour les mineurs) pour laquelle j'effectue la saisie sur ADAGIO autorise la FSCF à lui adresser ses offres de services (accès à la formation, séjours jeunesse, développement d'activités, etc.). OUI NON

Offres promotionnelles des partenaires FSCF : Je déclare que la personne physique (ou mon responsable légal pour les mineurs) pour laquelle j'effectue la saisie sur ADAGIO autorise les partenaires de la FSCF à lui adresser des offres promotionnelles. OUI NON

Lettre d'information FSCF : Je déclare que la personne physique (ou mon responsable légal pour les mineurs) pour laquelle j'effectue la saisie sur ADAGIO souhaite recevoir la newsletter fédérale afin de suivre toute l'actualité de la FSCF. OUI NON

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements ci-dessus.

 A

 Le

Signature du licencié (ou du représentant légal)

Tampon de l'association (ou signature du président)

* (Les deux dernières options ouvrant droit à des indemnités journalières en cas de perte de salaire)

Les données personnelles recueillies font l'objet de traitements informatiques aux fins de traitement des demandes et de gestion des licenciés. Elles sont destinées aux associations, comités départementaux, comités régionaux, de la FSCF et, sauf opposition, à nos partenaires. Conformément à la « Loi informatique et liberté » (loi n°78-17) et le règlement européen n°2016/679, le demandeur bénéficie d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition aux informations qui le concernent.

Le demandeur peut exercer ses droits et obtenir communication des informations le concernant, en s'adressant à la FSCF par mail à « dpo@fscf.asso.fr » ou par courrier à l'adresse suivante : FSCF - D.P.O. 22 rue Oberkampf, 75011 PARIS.