

Comment compléter le document de licence FFN 2019-2020 :

1. Ne pas compléter la rubrique « Type » ;
2. Compléter en MAJUSCULES les données du licencié ;
3. Compléter la rubrique « Information » (encadré gris) ;
4. Ne pas compléter les différentes rubriques « Licence compétition », « Licence Natation pour tous », « Licence encadrement » et « Opération ministérielle »,
5. Au niveau de l'encadré bleu :
 - S'il s'agit d'une première licence et que vous n'avez jamais fourni de certificat médical, il faut obligatoirement en joindre un.
Le formulaire à télécharger est « Inscription 2019-2020 à rendre avec certificat médical » ;
 - Si vous avez fourni un certificat médical il y a moins de 2 ans, cocher les cases correspondantes et remplissez le questionnaire de santé.
Le formulaire à télécharger est « Inscription 2019-2020 à rendre avec questionnaire médical » ;
6. Cocher la case d'autorisation de prélèvement en cas de contrôle anti-dopage ;
7. Compléter la rubrique « Assurance » :
 - Garantie de base : OUI
 - Garantie complémentaire : NON
8. Dater et signer le document.

Nous restons à votre disposition pour tout renseignement complémentaire à l'adresse contact@usbl-natation.fr

Sportivement,

L'USB LONGWY NATATION

1. Ne pas compléter

Type : Nouvelle licence Renouvellement Transfert - Nom du club :

J'ai déjà un IUF (Identifiant Unique Fédéral) :

Licencié

2. À compléter en MAJUSCULES

Nom : Prénom :

Nationalité : Sexe (H/F) : Date de naissance : | | | | | | | | | |

Adresse :

Code postal : Ville :

E-mail personnel : @ Tél (01) :
 (obligatoire) Tél (02) :

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 « Licence » de la **Fédération Française de Natation**, 104 rue martre, CS 70052 - 92583 CLICHY CEDEX

3. À compléter

Informations

Je souhaite recevoir les e-mailings d'information de la FFN, Ligue, Comité et les e-mailings d'offres promotionnelles de la FFN et de ses partenaires.

OUI NON

LICENCE COMPETITION

Natation (1)

Natation Artistique (1)

Plongeon (1)

Water-Polo

Eau Libre (1)

Eau libre promotionnelle (2)

(2) Ne pouvant pas participer aux championnats de France
 (1) Comportant la catégorie des maîtres

LICENCE «NATATION POUR TOUS»

Natation

Natation Artistique

Plongeon

Water-Polo

Eau-Libre

Nagez Forme Santé

Nagez Forme Bien-être

Eveil

Activité	Entraîneur	officiel
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

LICENCE ENCADREMENT

Président

Secrétaire Général

Trésorier

Autre Dirigeant

Bénévole

OPERATION MINISTERIELLE

J'apprends à nager

4. Ne pas compléter

5. À compléter selon indications détaillées au point 5

- Lorsqu'un **certificat médical** de non contre-indication est exigé, joindre ledit certificat
 - Lorsqu'un certificat médical n'est pas exigé pour le renouvellement de la licence, le soussigné atteste sur l'honneur (cocher les cases)
- Avoir fourni à un club affilié FFN un certificat médical d'absence de contre-indication à la pratique du sport ou de la ou des discipline(s) fédérale(s) envisagée(s), en compétition, il y a moins de trois ans.
- Ne pas avoir eu d'interruption de licence depuis la fourniture de ce certificat
- Avoir répondu NON à toutes les questions du questionnaire de santé «QS- SPORT» dont le contenu est précisé à l'annexe II-22 (art. A231-1) du code du sport

En application de l'article **R.232-52** du code du sport, (cocher l'une ou l'autre des deux cases)

- 6. 2 point à compléter**
 Autorise tout prélèvement nécessitant une technique invasive (prise de sang, prélèvement de phanères) lors d'un contrôle antidopage sur l'enfant mineur ou le majeur protégé (nom et prénom)
- Reconnais être informé que l'absence d'autorisation parentale est constitutive d'un refus de se soumettre à ce contrôle et est susceptible d'entraîner des sanctions disciplinaires à son égard.

ASSURANCE

Le soussigné déclare avoir :

- Reçu et pris connaissance des informations minimales de garanties de base « Accidents Corporels » attachées à la licence FFN
- Pris connaissance du bulletin permettant de souscrire personnellement des garanties complémentaires à l'assurance de base « Individuelle Accident » auprès de l'assureur fédéral.

Garantie de base « individuelle accident » 7. À compléter

- OUI**, je souhaite bénéficier de la garantie « Individuelle Accident » et « Assistance Rapatriement » comprise dans la licence FFN.
- NON**, je renonce à bénéficier de la garantie « Individuelle Accident » et « Assistance Rapatriement » et donc à toute couverture en cas d'accident corporel (Coût remboursé en cas de refus : environ 0,16 € TTC et 0,05 € TTC pour les bébés nageurs. Dans ce cas, envoyer une copie de ce formulaire auprès de la FFN)

Garantie complémentaire 7. À compléter

- OUI**, je souhaite souscrire une option complémentaire. Dans ce cas, remplir le formulaire de souscription disponible auprès du club et le renvoyer à l'assureur en joignant un chèque à l'ordre de celui-ci.
- NON**, je ne désire pas souscrire d'option complémentaire.

SIGNATURE

Fait à 8. Dater et signer

Le

CLUB

LICENCIE