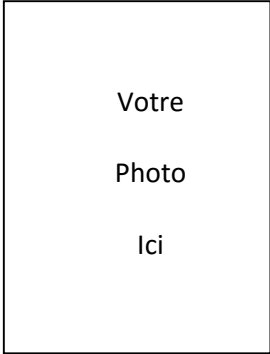




FEDERATION FRANCAISE DE RUGBY À XIII - 30 Rue de l'Échiquier 75010 PARIS – Tel : 01.75.44.97.57 - Fax : 01.48.00.07.02
contact@ffr13.fr - Service des licences de la FFRXIII – Maison des Sports – 190 rue Isatis – 31670 LABEGE



DEMANDE DE LICENCE SAISON 2016/2017 dans la catégorie de joueur :

En faveur du groupement sportif : **N° Club :**

NOM : **Prénom :** **N° de licence :**

Sexe : M F **Date de naissance :** / / **Nationalité :**

Adresse :

Ville : **Code postal :**

Tél. fixe : **Tél. mobile :**

E-MAIL :

JOUEURS <input type="checkbox"/> NOUVELLE LICENCE <input type="checkbox"/> COMPETITION AMATEUR <input type="checkbox"/> PRÊT <input type="checkbox"/> RENOUELEMENT <input type="checkbox"/> PROFESSIONNEL <input type="checkbox"/> MUTATION <input type="checkbox"/> XIII FAUTEUIL <input type="checkbox"/> LOISIR			DIRIGEANTS <input type="checkbox"/> TRICOLORE FONCTION / QUALITE : <input type="checkbox"/> SIMPLE <input type="checkbox"/> ABONNE	
--	--	--	---	--

ASSURANCES

Licence COMPETITION ou PROFESSIONNEL

OUI, je souhaite bénéficier de la garantie "Individuelle Accident" proposée par la FFR XIII et l'assureur fédéral :
 Niveau 2 Niveau 3 Premium
 N2 + sérénité N3 + sérénité Premium + sérénité
 NON, je ne souhaite pas bénéficier de cette garantie "Individuelle Accident" et je joins à ma demande de licence une attestation d'assurance "Individuelle Accident" souscrite auprès d'un autre assureur, laquelle devra respecter les conditions prévues par les Règlements Généraux de la FFR XIII.

AUTRE licence

OUI, je souhaite bénéficier de la garantie "Individuelle Accident"* proposée par la FFR XIII et l'assureur fédéral :
 Niveau 1 Niveau 2 Niveau 3 Premium
 N3 + sérénité Premium + sérénité
 NON, je ne souhaite pas bénéficier de la garantie "Individuelle Accident" mais je reconnais avoir été parfaitement informé de l'intérêt à souscrire cette garantie, le contrat d'assurances de la fédération ne couvrant pas les dommages corporels subis par les joueurs.

AUTORISATION MEDICALE OBLIGATOIRE

Date de l'examen : -----/-----/-----
 Je soussigné reconnais avoir examiné et en l'absence de contre-indication, le déclare apte à la pratique du rugby à XIII en compétition / loisir.
Signature et cachet :

SURCLASSEMENT PAR UN MEDECIN DU SPORT

Date de l'examen : -----/-----/-----
 Je soussigné reconnais avoir examiné et en l'absence de contre-indication, le déclare apte à la pratique du rugby à XIII en catégorie surclassée.
Signature et cachet :

Je m'engage à me conformer et à respecter les statuts et règlements de la Fédération Française de Rugby à XIII, à honorer l'esprit sportif, la charte du Fair Play, le code du sportif et ne pas user des substances dopantes interdites. Je déclare avoir pris connaissance des conditions d'assurance souscrites par la Fédération Française de Rugby à XIII auprès d'AXA Corporate Solutions par l'intermédiaire du Courtier Lafont Assurances et des garanties complémentaires qu'ils proposent, dont la notice d'information m'a été remise par le club, jointe à la présente demande de licence et téléchargeable à tout moment sur le site www.cabinet-lafont-ffr13.com. J'ai par ailleurs été informé que, dès lors que j'aurai obtenu une licence à la Fédération Française de Rugby à XIII, je dispose d'un droit d'accès et de rectification pour les informations me concernant dans les fichiers de la Fédération, conformément à l'article 27 de la loi informatique et libertés du 6 janvier 1978.

Date et signature :

POUR LES PERSONNES MAJEURES :

Je soussigné
 Mme, Mlle, Mr
 déclare demander une licence comme mentionné ci-dessus et avoir pris connaissance des encadrés Assurances
Date et signature :

POUR LES PERSONNES MINEURES :

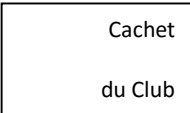
Je soussigné..... Mère, Père, Tuteur du jeune déclare demander une licence en sa faveur, comme mentionné ci-dessus, et l'autoriser ainsi à la pratique du rugby à XIII. J'ai également pris connaissance des encadrés Assurances.
 Je déclare l'autoriser à être surclassé en catégorie supérieure : OUI NON
 Je déclare autoriser tout prélèvement nécessitant une technique invasive, notamment un prélèvement sanguin, à l'occasion des contrôles mis en place dans le cadre de la lutte contre le dopage (à noter que l'absence d'autorisation est constitutive d'un refus de se soumettre aux mesures de contrôle, article R232-52 du code du sport) **Date et signature :**

DEMANDE DE CHANGEMENT DE CLUB A REMPLIR OBLIGATOIREMENT PAR LE JOUEUR

Je soussigné..... déclare demander une mutation un prêt
EN FAVEUR DU CLUB DE : **Date et signature :**

AVIS DU CLUB QUITTE :

Je soussigné Président, Secrétaire Général, du club de
 Notifié par la présente : l'accord de mutation l'accord de prêt pour la saison Le refus de changement de club
Date et signature :



CLUB BENEFICIAIRE DE LA DEMANDE DE LICENCE :

Le club déclare accepter la demande formulée par le joueur et atteste l'avoir informé sur les conditions d'assurance souscrites par la Fédération Française de Rugby à XIII et des garanties complémentaires qui sont proposées par AXA Corporate Solutions.
 Nom du signataire : Qualité :
Date et signature :

