

DEMANDE DE LICENCE SAISON 2014/2015 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 :

Votre
Photo
Ici

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

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 du Cabinet LAFONT (AXA Corporate Solutions) et des garanties complémentaires qui sont proposées par le Cabinet LAFONT (AXA Corporate Solutions) et dont la notice d'information m'a été remise par le président du club, jointe à la présente demande de licence. 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.

POUR LES PERSONNES MAJEURES :	POUR LES PERSONNES MINEURES :
<p>Je soussigné Mme, Mlle, Mr déclare demander une licence comme mentionné ci-dessus et avoir pris connaissance des encadrés Assurances Date et signature :</p>	<p>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.</p> <p>Je déclare l'autoriser à être surclassé en catégorie supérieure : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> 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)</p> <p>Date et signature :</p>

ASSURANCES

Licence COMPETITION ou PROFESSIONNEL	AUTRE licence
<input type="checkbox"/> OUI, je souhaite bénéficier de la garantie "Individuelle Accident" proposée par la FFR XIII et l'assureur fédéral : <input type="checkbox"/> Niveau 2 <input type="checkbox"/> Niveau 3 <input type="checkbox"/> Premium <input type="checkbox"/> N2 + sérénité <input type="checkbox"/> N3 + sérénité <input type="checkbox"/> Premium + sérénité <input type="checkbox"/> 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.	<input type="checkbox"/> OUI, je souhaite bénéficier de la garantie "Individuelle Accident" proposée par la FFR XIII et l'assureur fédéral : <input type="checkbox"/> Niveau 1 <input type="checkbox"/> Niveau 2 <input type="checkbox"/> Niveau 3 <input type="checkbox"/> Premium <input type="checkbox"/> N3 + sérénité <input type="checkbox"/> Premium + sérénité <input type="checkbox"/> 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	SURCLASSEMENT PAR UN MEDECIN DU SPORT
Date de l'examen : -----/-----/----- Je soussigné reconnaissais 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 :	Date de l'examen : -----/-----/----- Je soussigné reconnaissais 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 :

DEMANDE DE CHANGEMENT DE CLUB A REMPLIR OBLIGATOIREMENT PAR LE JOUEUR
Je soussigné déclare demander <input type="checkbox"/> une mutation <input type="checkbox"/> un prêt EN FAVEUR DU CLUB DE : Date et signature :

AVIS DU CLUB QUITTE :	
Je soussigné Président, Secrétaire Général, du club de Notifie par la présente : <input type="checkbox"/> l'accord de mutation <input type="checkbox"/> l'accord de prêt pour la saison <input type="checkbox"/> Le refus de changement de club Date et signature :	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">Cachet</div>

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 le Cabinet LAFONT (AXA Corporate Solutions). Nom du signataire : Qualité : Date et signature :	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">Cachet</div>