

## Comment bien remplir son formulaire de demande de licence (Saison 2021/22)

### 1) Type de licence et options

Cocher le ou les choix correspondant à votre profil :

Licence JOUEUR :

- Joueur départementale ou régionale = Compétition Volley Ball
- Joueur Loisirs = Compét'lib Volley Ball

Licence ENCADREMENT :

- Je suis **Arbitre ET Marqueur** = Arbitre
- Je suis seulement **Marqueur** = Dirigeant
- Je suis **COACH** = Educateur Sportif

TYPE DE LICENCE ET OPTIONS	
Licence JOUEUR	
<b>COMPETITION</b>	<input type="checkbox"/> VOLLEY-BALL <input type="checkbox"/> BEACH.V. <input type="checkbox"/> P.V. SOURD <input type="checkbox"/> P.V. ASSIS <input type="checkbox"/> SNOW V.
<b>COMPET'LIB</b>	<input type="checkbox"/> VOLLEY-BALL <input type="checkbox"/> BEACH VOLLEY <input type="checkbox"/> PARA-V SOURD <input type="checkbox"/> PARA-V ASSIS
Licence ENCADREMENT	
<input type="checkbox"/> ARBITRE	<input type="checkbox"/> EDUCATEUR SPORTIF <input type="checkbox"/> SOIGNANT
<input type="checkbox"/> DIRIGEANT	<input type="checkbox"/> PASS BENEVOLE
Licence VOLLEY POUR TOUS - VPT	
<input type="checkbox"/> VOLLEY-BALL	<input type="checkbox"/> BEACH V. <input type="checkbox"/> P.V. SOURD <input type="checkbox"/> P.V. ASSIS <input type="checkbox"/> Volley Santé <input type="checkbox"/> SNOW V.

2) Nom du GSA : Amicale Sport Landaise / Numéro du GSA : 0856917

### 3) Etat civil

Remplir l'ensemble des champs ou vérifier les informations présentes si le formulaire est prérempli.

L'absence d'une de ces informations bloquera la saisie de votre licence (taille du joueur par ex.).

Le numéro de téléphone ainsi que votre mail nous permettront de vous contacter lors de la saison pour vous partager des informations sur les entraînements/matches.

N° DE LICENCE (si déjà licencié) : .....	SEXE : <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	TAILLE : .....
NOM D'USAGE : .....		
PRENOM : .....		
NOM DE NAISSANCE : .....		
DATE DE NAISSANCE : .....		
LIEU DE NAISSANCE : .....		
NATIONALITE <input type="checkbox"/> Française <input type="checkbox"/> AFR Assimilé Français <input type="checkbox"/> Etrangère (UE/Hors UE) <input type="checkbox"/> ETR/FIVB (UE/Hors UE)		
<input type="checkbox"/> ETR/FIVB-ETR- REG (hors UE) <input type="checkbox"/> ETR/FIVB-UE-REG (UE)		
ADRESSE : .....		
CP : .....	VILLE : .....	
TEL : .....	PORTABLE : .....	
EMAIL : .....		

### 4) Certificat Médical et Simple Surclassement

Encarts à faire signer par le médecin lors de la visite médicale.

La date de cette dernière doit apparaître et être lisible car elle permet de déterminer la durée de validité du certificat

### 5) Questionnaires de santé

QUESTIONNAIRE DE SANTE	
<input type="checkbox"/>	J'atteste avoir répondu négativement à toutes les questions du Questionnaire de Santé <a href="http://extranet.ffvb.org/data/Files/documents/medical/qs_sport.pdf">http://extranet.ffvb.org/data/Files/documents/medical/qs_sport.pdf</a>
<input type="checkbox"/>	J'atteste avoir répondu négativement à toutes les questions du Questionnaire Relatif à l'Etat de Santé du Sportif mineur <a href="http://extranet.ffvb.org/data/Files/documents/medical/qs_sport_sportifs_mineurs.pdf">http://extranet.ffvb.org/data/Files/documents/medical/qs_sport_sportifs_mineurs.pdf</a>

Cocher la case correspondante :

- 1ère ligne : Questionnaire santé pour les personnes majeures
- 2<sup>nd</sup> ligne : Questionnaire santé pour les mineurs

Si vous répondez **OUI** à une seule des questions, vous devez fournir un certificat médical

Lorsque cette partie est barrée sur votre formulaire cela signifie que votre certificat médical date de plus de 3ans et qu'il faut en refaire un.

QUESTIONNAIRE DE SANTE	
<input checked="" type="checkbox"/>	J'atteste avoir répondu négativement à toutes les questions du Questionnaire de Santé <a href="http://extranet.ffvb.org/data/Files/documents/medical/qs_sport.pdf">http://extranet.ffvb.org/data/Files/documents/medical/qs_sport.pdf</a>
<input type="checkbox"/>	J'atteste avoir répondu négativement à toutes les questions du Questionnaire Relatif à l'Etat de Santé du Sportif mineur <a href="http://extranet.ffvb.org/data/Files/documents/medical/qs_sport_sportifs_mineurs.pdf">http://extranet.ffvb.org/data/Files/documents/medical/qs_sport_sportifs_mineurs.pdf</a>

## 6) Informations Assurances

Indiquer votre nom au niveau des pointillés puis faite votre choix concernant l'assurance complémentaire. Toutes les informations relatives aux assurances se trouvent sur la 2ième page du formulaire de demande de licence.

- Cocher la case comme quoi vous avez pris connaissance du document.
  
- Vous avez 3 choix possibles :
  - Pas de souscription
  - Option de base incluse dans la licence
  - Option complémentaire A ou B. Les frais supplémentaires sont à votre charge et à payer en plus de la licence.

INFORMATIONS ASSURANCES
Je soussigné, ..... atteste avoir été informé des risques liés à la pratique du Volley-Ball et des disciplines associées, de mon intérêt et de la possibilité de souscrire à l'une des garanties d'assurance individuelle Accident Corporel proposée avec ma licence (base, option A ou B). <input type="checkbox"/> Reconnais avoir lu et pris connaissance des informations ci-jointes au présent document. <input type="checkbox"/> Décide de souscrire au contrat collectif « Accident Corporel » et choisis l'Option de base incluse dans la licence ( <b>valorisée à 0,57€ TTC</b> ). <input type="checkbox"/> Décide de souscrire une option complémentaire et acquitte la somme de : ++ <b>Option A (5,02€ TTC)</b> ou ++ <b>Option B (8,36€ TTC)</b> . <input type="checkbox"/> Décide de ne pas souscrire au contrat collectif « Accident Corporel » (base, A ou B). Je n'acquitte pas le montant de la prime d'assurance correspondante. Je ne bénéficierai d'aucune indemnité au titre du contrat « Accident Corporel » proposé par la FFVolley. J'atteste néanmoins avoir été informé de l'intérêt que présente la souscription d'un contrat d'assurance de personne couvrant les dommages corporels auxquels la pratique sportive peut m'exposer.

## 7) Informations FFVB par mail

<input type="checkbox"/> J'atteste ne pas avoir été licencié COMPETITION en « VB, BV, PV » ou ENCADREMENT dans un autre GSA lors de la saison précédente. <input type="checkbox"/> J'autorise la FFVolley à m'adresser par courriel des informations concernant le Volley. <input type="checkbox"/> J'autorise la FFVolley à diffuser mes coordonnées à ses partenaires * <small>Les données collectées font l'objet d'un traitement informatisé. Conformément à la loi 78-17 du 06/01/78, vous pouvez demander à tout moment communication et rectification éventuelle de toute information vous concernant, en vous adressant à votre GSA</small>
--

- Cocher la 1ere ligne s'il s'agit d'un renouvellement de licence
- Si vous cochez les 2 autres lignes, cela autorise la FFVB à vous envoyer des mails d'information.

## 8) Dater et signer

Si le formulaire n'est pas daté, ni signé, la saisie de la licence sera bloquée.

NOM, DATE ET SIGNATURE
Licencié Majeur ou Représentant Légal pour le licencié Mineur.