



# ETOILE SPORTIVE DE VIRY

## SAISON 2017-2018



### Procédure nouvelle licence

## 1. La demande de licence (à télécharger sur notre site) est à remplir avec les éléments habituels:

### \* état civil

<b>IDENTITÉ</b>	
NOM : .....	Sexe : M <input type="checkbox"/> / F <input type="checkbox"/>
PRENOM : .....	Nationalité : FR <input type="checkbox"/> / UE <input type="checkbox"/> / ETR <input type="checkbox"/>
Né(e) le : ..... / ..... / .....	Ville de naissance : .....
Adresse (1) : .....	
CP : .....	Ville : .....
Pays de résidence : .....	
Email (1) : .....	
Téléphones : fixe ..... mobile .....	
<small>(1) Je fournis (ou mon représentant légal) une adresse et une adresse électronique auxquelles me seront envoyées des communications officielles notamment celles prévues par le règlement disciplinaire de la FFF ainsi qu'un lien pour activer mon espace personnel sécurisé (Mon espace FFF) afin de prendre connaissance de mes éventuelles sanctions disciplinaires. A défaut, j'accepte expressément que les adresses de mon club soient utilisées pour mes communications officielles.</small>	
<b>CATÉGORIE(S)</b>	
Demande une ou des licences de types (plusieurs cases peuvent être cochées) :	
Dirigeant <input type="checkbox"/> Joueur Libre <input type="checkbox"/> Joueur Futsal <input type="checkbox"/> Joueur Entreprise <input type="checkbox"/> Joueur Loisir <input type="checkbox"/>	
<b>DERNIER CLUB QUITTÉ</b>	
Saison : ..... - ..... Nom du club : .....	
Fédération étrangère le cas échéant : .....	
<b>ASSURANCES</b>	
Je reconnais (ou mon représentant légal si je suis mineur) avoir pris connaissance, dans le document fourni au verso de la présente demande, par ma Ligue régionale et mon club :	
- des garanties responsabilité civile et individuelle accidents dont je bénéficie par le biais de ma licence et de leur coût,	
- de la possibilité d'y renoncer et des modalités pour y renoncer,	
- de la possibilité et de mon intérêt à souscrire des garanties individuelles complémentaires (cocher obligatoirement l'une des deux cases ci-dessous) :	
<input type="checkbox"/> Je décide de souscrire aux garanties complémentaires et je m'engage à établir moi-même les formalités d'adhésion auprès de l'assureur.	
<b>OU BIEN</b> <input type="checkbox"/> Je décide de ne pas souscrire aux garanties complémentaires qui me sont proposées.	
<b>OFFRES COMMERCIALES</b>	
Le demandeur est susceptible de recevoir par courrier des offres commerciales de la FFF et de ses partenaires. Si vous ne le souhaitez pas, cochez cette case <input type="checkbox"/>	
Les coordonnées d'un demandeur dirigeant sont susceptibles d'apparaître sur les annuaires et/ou les sites internet de la FFF, des Ligues ou des Districts. Si vous ne le souhaitez pas, cochez cette case <input type="checkbox"/>	

### \*Choix Assurance complémentaire (oui ou non)

un formulaire avec les détails des formules d'assurance est disponible sur notre site a la rubrique licence.

### \* Autorisation parental (mineur) /Signature du licencié.

#### Pour un licencié MINEUR

Le représentant légal autorise le bénéficiaire de cette demande à prendre une licence au sein de ce club dans les conditions énumérées dans le présent document (notamment celles relatives aux assurances) ainsi que la création d'un espace personnel.

Le représentant légal certifie que les informations figurant sur le présent document ainsi que les pièces fournies sont exactes.

#### Représentant légal du demandeur :

Nom, prénom : .....

Signature

#### Pour un licencié MAJEUR

Le demandeur certifie que les informations figurant sur le présent document ainsi que les pièces fournies sont exactes.

#### Demandeur :

Signature

#### Représentant du CLUB

Je certifie que les informations figurant sur le présent document ainsi que les pièces fournies sont exactes et engagent la responsabilité du club.

Nom, prénom : .....

Le ..... / ..... / ..... Signature :

## 2. Certificat médical: Tamponné et signé par un médecin

<b>CERTIFICAT MÉDICAL</b>	
Je soussigné, Dr ..... (1) certifie que le bénéficiaire, identifié ci-dessous,	
Pour les joueurs (2) :	Date de l'examen : ..... / ..... / ..... (1)
- ne présente aucune contre-indication apparente	Bénéficiaire (nom, prénom) .....
- à la pratique du football en compétition,	Signature et cachet (1)(5) .....
- est également apte à pratiquer dans des compétitions de la catégorie d'âge immédiatement supérieure (3)(4).	
Pour les dirigeants :	
- ne présente aucune contre-indication apparente à l'arbitrage occasionnel.	
<small>(1) Obligatoire. (2) Rayer les mentions inutiles. (3) Rayer en cas de non aptitude. (4) Uniquement dans les conditions de participation fixées par les Règlements Généraux. (5) Le cachet doit être lisible en totalité (encre noire souhaitée).</small>	

## 3. Photocopie pièce d'identité officielle (date et lieu de naissance)

## 4. Une photo d'identité

## 5. Règlement (chèques, espèces, carte M'RA)

Des permanences auront lieu au stade, vous trouverez les dates sur le site de l'ES Viry:

N'hésitez pas à nous contacter : [contact@esviry.com.fr](mailto:contact@esviry.com.fr)