

1 X PHOTO
(28 x36)
fond clair pas
photocopie



Saison : 2018 / 2019
Licence N° :

Nom : Prénom :

Nationalité : Né(e) le :

Contact : M. Mme Mlle... ..

Adresse :
.....

Tél Domicile : Tél Pro ou Portable.....

Mail(obligatoire pour recevoir la licence):.....

1) **Certifie sur l'honneur** l'exactitude des renseignements ci-dessus et demande l'adhésion au club et une licence FFRS ☐ Compétition ☐ Loisir ☐ Dirigeant
(Un dirigeant peut cocher aussi la case loisir ou compétition)

2) Assurances

Je soussigné déclare avoir pris connaissance par l'intermédiaire de mon club des informations relatives à la notice d'assurance « dommages corporels » de base et des garanties complémentaires proposées par la FFRS (disponibles ci-jointes, ainsi que sur le site www.ffroller.fret dans l'espace licencié sur Rolskanet).

A Le

Signature du licencié :

_____ **RÉSERVÉ AU CLUB**
Espèces ☐ Chèque ☐ Autre ☐ Montant :

Divers :
.....

Diplôme validé :

Engagement de l'adhérent

1) L'adhérent ou son représentant légal : **autorise le club** à prendre toutes décisions en cas d'accident et souhaite être dirigé(e) sur Clinique ou Hôpital : (préciser votre choix).....

Personne à prévenir en priorité

Nom : ; Téléphone :

Si le correspondant ne peut être joint le club appellera le SAMU.

Prière de nous préciser toute allergie, antécédent ou contre-indication médicale:.....

2) Responsabilité du Club : L'adhérent ou son représentant légal reconnaît que la responsabilité du Club ou de ses dirigeants se limite aux séances dans les horaires prévus, et s'engage à respecter les horaires.

3) Données personnelles : Les données à caractère personnel vous concernant sont indispensables à la gestion de votre licence par la FFRS. A défaut, votre demande de licence ou de renouvellement de licence ne pourra être prise en considération. Vous autorisez expressément la FF Roller à traiter et conserver par informatique les données vous concernant. Vous disposez d'un droit d'accès, en application des art. 39 et suivants de la loi du 6 juillet 1978 modifiée, de rectification et de mise à jour des données vous concernant auprès du service « vie fédérale » de la FF Roller ou sur votre espace licencié de la base de données Rolskanet. Ces informations sont destinées à la FF Roller et peuvent être communiquées à des tiers. Vous pouvez choisir de la part de qui vous pouvez recevoir des informations :

☐ **Mailing interne (fédération, ligue, comité départemental et club)**

☐ **Tout mailing (fédéral et commercial)** ☐ **Aucun mailing**

4) Droit image L'adhérent ou son représentant légal, autorise le Club à utiliser son image (film ou photos en situation de Roller) sous toutes ces formes pour toutes ses publications papier ou site Internet dans le respect des règles de diffusion et sans contre-partie, à utiliser sur ses supports de communication, à des fins exclusives de promotion de ses activités et à des fins non commerciales. Je reconnais que cette cession de droit est effectuée à titre gratuit. Cette présente autorisation est personnelle, incessible, elle a une durée illimitée et peut être révoquée par l'adhérent.

Date et Signature du licencié

COMPLEMENT INFOS ASSURANCE :

Je déclare :

1. Garanties de base individuelle accident (ou dommages corporels) – Contrat n° 101 625 000 (jointes à la présente demande)

☐ **adhérer à l'assurance** « garantie de base dommages corporels » proposée par la FFRS (0,80 € licence loisir/compétition; 0,36 € si licence dirigeant exclusivement)

☐ **refuser d'adhérer** à l'assurance « garantie de base dommages corporels » proposée par la FFRS. Dans ce cas, je

reconnais avoir été informé(e) des risques encourus par la pratique du roller ou d'une autre activité assimilée

2. Garanties complémentaires (capital décès, capital invalidité et indemnité journalière) – Contrat n° 102 742 500

☐ **souscrire aux garanties complémentaires** qui me sont proposées par la FFRS et **m'engage à établir moi-même les formalités d'adhésion** auprès de l'assureur (option 1 ☐ 9 € option 2 ☐ 15 €)

☐ **ne pas souscrire aux garanties complémentaires** qui me sont proposées

Date :

Signature du licencié

CERTIFICAT MEDICAL POUR DEMANDE D'ADHESION / LICENCE

Saison sportive 2018 – 2019

☐ M ☐ Mme ☐ Melle **Nom du licencié :**

Prénom : **Date de naissance :**

Certificat médical

Je soussigné, Dr

Date de l'examen

certifie que Mme Mr

Signature et cachet :

- ne présente aucune contre-indication à la pratique du roller

☐ en loisir ☐ en compétition

☐ en tant qu'arbitre/juge (*un arbitre peut aussi être compétiteur ou loisir*)