



ARBITRE

DEMANDE DE LICENCE DE FOOTBALL - SAISON 2023-2024



A remplir intégralement

Nom du club* : 2 ROCHERS FOOTBALL CLUB

N°affiliation du club* : 553340

En cas de première demande, fournir une photo d'identité

IDENTITÉ

NOM* : Sexe* : M / F
PRÉNOM* : Nationalité* :
Né(e) le* : à CP* : Ville de naissance* :

Adresse (1)* :

CP* : Ville* :

Pays de résidence* :

Téléphones : fixe mobile :

Email (1) :

(1) Je fournis (ou mon représentant légal) une adresse postale et une adresse électronique auxquelles me seront envoyées des communications officielles...

DERNIER CLUB QUITTÉ

Saison : Nom du club :

Fédération étrangère le cas échéant :

Motif de changement de club :

DOSSIER MÉDICAL

Dossier médical spécifique pour les arbitres
(se référer à la partie correspondant à votre situation)

AUTO-QUESTIONNAIRE MÉDICAL

(UNIQUEMENT si votre situation le nécessite - cf DMA)
Vous devez répondre au questionnaire de santé qui vous concerne sur le DMA et attester de vos réponses ci-dessous.

Par la présente, le bénéficiaire (et son représentant légal pour les mineurs) confirme(nt) avoir pris connaissance du questionnaire et atteste(nt) avoir* :

- Répondu NON à toutes les questions ;
Répondu OUI à une ou plusieurs question(s) ; Dossier Médical Arbitrage à fournir

ASSURANCES

Je reconnais (ou mon représentant légal si je suis mineur) avoir pris connaissance, dans le document fourni au verso de la présente demande ou sur ce lien ici : https://fff.fr/e/ass/8600.pdf, 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.

- Je décide de souscrire aux garanties complémentaires et je m'engage à établir moi-même les formalités d'adhésion auprès de l'assureur.
OU BIEN Je décide de ne pas souscrire aux garanties complémentaires qui me sont proposées.

LICENCIÉ MINEUR : SIGNATURE

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* :

LICENCIÉ MAJEUR : SIGNATURE

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

Demandeur* :

Signature* :

REPRÉSENTANT DU CLUB : SIGNATURE

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* :

OFFRES COMMERCIALES

- Je souhaite être informé(e) d'offres exclusives, sélectionnées pour moi, par la FFF
Je souhaite être informé(e) d'offres préférentielles de la part des partenaires officiels de la FFF

COORDONNEES

Les coordonnées du demandeur 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

(*) Champs obligatoires.
Vos données sont collectées par la FFF comme responsable de traitement aux seules fins de gestion de votre demande de licence. Pour plus d'informations sur le traitement de vos données et sur vos droits, consultez notre Politique de confidentialité dédiée : https://www.fff.fr/e/I/RGPD.pdf