



Association Française de Futsal

Association reconnue et affiliée à l'AMF (Association Mondiale de Futsal) et la FEF (Union Européenne de Futsal)



DEMANDE DE LICENCE DE FUTSAL 2018-2019

JOUEUR / DIRIGEANT / ARBITRE

Nom du club :

N° affiliation :

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

IDENTITE (ECRIRE EN MAJUSCULE OBLIGATOIREMENT)

NOM : Sexe : M F
 PRENOM : Nationalité : FR UE ETR
 Né(e) le : / / Ville de naissance : Pays :
 Adresse :
 CP : Ville :
 Téléphone Portable
 Email : (obligatoire)

ASSURANCES (ECRIRE EN MAJUSCULE SVP)

Je soussigné(e) (nom, prénom)
 Si représentant légal : Père / Mère / Tuteur légal , reconnais avoir pris connaissance

- Des garanties responsabilité civile et individuelle accidents dont je bénéficie par le biais de ma licence et de leur coût (disponible sur le site www.affs.fr)
- De la possibilité d'y renoncer
- De la possibilité et de mon intérêt à souscrire à des garanties individuelles complémentaires (cocher obligatoirement l'une des deux cases ci-dessous) :

Je décide de souscrire aux garanties complémentaires et je m'engage à établir moi-même les formalités d'adhésion auprès de l'assureur.

Je décide de ne pas souscrire aux garanties complémentaires qui me sont proposées.

CATEGORIES (PLUSIEURS CHOIX POSSIBLES)

Licence jeune Licence féminine Licence masculine
 Dirigeant Joueur compétition Joueur loisir Arbitre

DERNIER CLUB QUITTE

Nouvelle licence : Renouvellement : Mutation :

CERTIFICAT MEDICAL

Je soussigné, Dr..... (1) certifie que le bénéficiaire, identifié ci-dessous :

Pour les joueurs :

- Ne présente aucune contre-indication (2) :
 A la pratique du futsal en compétition
 Est également apte à pratiquer dans des compétitions de catégories d'âge immédiatement supérieures (sur-classement)
 A la pratique du futsal en loisir ou vétéran

Pour les dirigeants :

- Ne présente aucune contre-indication :
 A l'arbitrage occasionnel

(1) Obligatoire (2) Rayer les mentions inutiles

Date de l'examen :/...../..... (1)
 Bénéficiaire (nom, prénom) (1)
 Signature et cachet _____

CERTIFICAT MEDICAL DEJA FOURNI

J'ai répondu « non » à toutes les questions du formulaire santé et dispose d'un certificat médical toujours en cours de Validité (documents à fournir en PJ).

POUR UN LICENCIÉ MINEUR

Le représentant légal autorise le bénéficiaire de cette demande à prendre une licence au sein de ce club. Il accepte expressément que les sanctions disciplinaires lui soient notifiées (PV AFF).
 Le représentant légal et le représentant habilité du club certifient que les informations figurant sur le présent document ainsi que les pièces fournies sont exactes.

Représentant légal
 Signature

Le représentant du club le/...../.....
 Nom et signature

POUR UN LICENCIÉ MAJEUR

Le demandeur accepte expressément que les sanctions disciplinaires lui soient notifiées directement (PV AFF).
 Le demandeur et le représentant habilité du club certifient que les informations figurant sur le présent document ainsi que les pièces fournies sont exactes.

Demandeur
 Signature

Le représentant du club le/...../.....
 Nom et signature

Le bénéficiaire est susceptible d'apparaître sur les annuaires, brochures ou site internet de l'AFF.
 Si vous ne le souhaitez pas, cochez cette case