

# Présentation générale du bordereau de licence joueur/dirigeant 2023/2024

## Partie 1

En-tête : Identité du club (rempli par le club)

Encadré : Identité du joueur (à remplir)

Encadré : Catégorie

Cocher « Libre » pour une licence joueur

Cocher « Dirigeant » pour un dirigeant

Encadré : Dernier club quitté  
(à remplir si changement de club)

Encadré : Assurances (à remplir)

Pour souscrire ou non à l'assurance complémentaire payante proposée avec la licence FFF

Encadré : Offres FFF

(cocher pour recevoir des offres FFF par mail)

Encadré : Coordonnées

(Rempli par le club, seul certains entraîneurs principaux ou membres du bureau auront des coordonnées accessibles publiquement)

JOUEUR / DIRIGEANT / VOLONTAIRE		DEMANDE DE LICENCE DE FOOTBALL - SAISON 2023-2024	
Nom du club* : .....		N° d'affiliation du club* : .....	
<b>IDENTITÉ</b> NOM* : ..... Sexe* : M <input type="checkbox"/> / F <input type="checkbox"/> PRÉNOM* : ..... Nationalité* : ..... Né(e) le* : ..... / ..... / ..... à CP* : ..... Ville de naissance* : ..... Adresse (1)* : ..... Pays de résidence* : ..... CP* : ..... Ville* : ..... Téléphones : fixe ..... mobile .....		<b>LICENCIÉ MINEUR : AUTO-QUESTIONNAIRE MÉDICAL</b> Le certificat médical n'est pas obligatoire. Ce principe est applicable uniquement si la condition suivante est respectée : - l'intéressé doit répondre au questionnaire de santé ( <a href="https://www.fff.fr/e/l/qs-li_min_2023_2024.pdf">https://www.fff.fr/e/l/qs-li_min_2023_2024.pdf</a> ) et attester d'une réponse négative à toutes les questions. <b>Dans le cas contraire vous devez fournir le certificat médical ci-dessous qui ne sera valable que pour la saison en cours.</b>  Par la présente, le bénéficiaire et son représentant légal confirment avoir pris connaissance du questionnaire et attestent avoir* : <input type="checkbox"/> Répondu <b>NON</b> à toutes les questions ; vaut autorisation de surclassement simple (dans les conditions de l'article 73.1 des RG de la FFF) <input type="checkbox"/> Répondu <b>OUI</b> à une ou plusieurs question(s) ; certificat médical ci-dessous à faire remplir	
<b>CATÉGORIE(S)</b> Demande une ou des licences de types (plusieurs cases peuvent être cochées)* : Dirigeant <input type="checkbox"/> Volontaire <input type="checkbox"/>   Joueur : Libre <input type="checkbox"/> Futsal <input type="checkbox"/> Entreprise <input type="checkbox"/> Loisir <input type="checkbox"/>		<b>LICENCIÉ MAJEUR : AUTO-QUESTIONNAIRE MÉDICAL</b> Le certificat médical est valable pour une durée de trois saisons. Ce principe n'est applicable que si les deux conditions suivantes sont respectées pendant la période de trois saisons : - l'intéressé doit conserver sa qualité de licencié d'une saison sur l'autre, - l'intéressé doit répondre chaque saison à un questionnaire de santé ( <a href="https://www.fff.fr/e/l/qs-li_2023_2024.pdf">https://www.fff.fr/e/l/qs-li_2023_2024.pdf</a> ), et attester d'une réponse négative à toutes les questions.  Par la présente, je confirme avoir pris connaissance du questionnaire et j'atteste avoir* : <input type="checkbox"/> Répondu <b>NON</b> à toutes les questions <input type="checkbox"/> Répondu <b>OUI</b> à une ou plusieurs question(s) ; certificat médical ci-dessous à faire remplir <b>Dans tous les autres cas (ex : première demande de licence), vous devez faire remplir le certificat médical ci-dessous.</b>	
<b>DERNIER CLUB QUITTÉ</b> (obligatoire en cas de changement de club) Saison : ..... - ..... Nom du club : ..... Fédération étrangère le cas échéant : .....		<b>CERTIFICAT MÉDICAL</b> Je soussigné, Dr ..... (1) certifie que le bénéficiaire, identifié ci-dessous, <b>Pour les joueurs :</b> - présente l'absence de contre-indication médicale à la pratique du football : - en compétition, - en compétition dans la catégorie d'âge immédiatement supérieure (2). <b>Pour les dirigeants :</b> - présente l'absence de contre-indication médicale à l'arbitrage occasionnel.  (1) Obligatoire. (2) Rayer en cas de non aptitude. (3) Le cachet doit être lisible en totalité (encre noire souhaitée).	
<b>ASSURANCES</b> Je reconnais (ou mon représentant légal si je suis mineur) avoir pris connaissance, dans le document fourni au verso ou ici <a href="https://fff.fr/e/ass/7700.pdf">https://fff.fr/e/ass/7700.pdf</a> , 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>LICENCIÉ MINEUR : SIGNATURE</b> 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. <b>Représentant légal du demandeur :</b> Nom, prénom* : ..... Signature* : .....	
<b>OFFRES COMMERCIALES</b> Je souhaite être informé(e) d'offres exclusives, sélectionnées pour moi, par la FFF <input type="checkbox"/> Je souhaite être informé(e) d'offres préférentielles de la part des partenaires officiels de la FFF <input type="checkbox"/>		<b>LICENCIÉ MAJEUR : SIGNATURE</b> Le demandeur certifie que les informations figurant sur le présent document ainsi que les pièces fournies sont exactes. <b>Demandeur* :</b> ..... Signature* : .....	
<b>COORDONNÉES</b> Les coordonnées d'un demandeur dirigeant ou volontaire 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"/>		<b>REPRÉSENTANT DU CLUB : SIGNATURE</b> Je certifie que les informations figurant sur le présent document ainsi que les pièces fournies sont exactes et engagent la responsabilité du club. <b>Nom, prénom* :</b> ..... <b>Le* :</b> ..... / ..... / ..... Signature* : .....	

(\* 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/l/RGPD.pdf>

# Présentation générale du bordereau de licence joueur/dirigeant 2023/2024

## Partie 2

**FFF** **JOUEUR / DIRIGEANT / VOLONTAIRE** **DEMANDE DE LICENCE DE FOOTBALL - SAISON 2023-2024** **LEGION DE FOOTBALL**

Nom du club\* : ..... N° d'affiliation du club\* : .....

**A remplir intégralement**  
En cas de première demande, fournir une photo d'identité et un certificat médical (uniquement pour les majeurs)

<b>IDENTITÉ</b> NOM* : ..... Sexe* : M <input type="checkbox"/> / F <input type="checkbox"/> PRÉNOM* : ..... Nationalité* : ..... Né(e) le* : ..... / ..... / ..... à CP* : ..... 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 postale 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 compte FFF - <a href="https://mon-compte.fff.fr">https://mon-compte.fff.fr</a>) 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>LICENCIÉ MINEUR : AUTO-QUESTIONNAIRE MÉDICAL</b> Le certificat médical n'est pas obligatoire. Ce principe est applicable uniquement si la condition suivante est respectée : - l'intéressé doit répondre au questionnaire de santé ( <a href="https://www.fff.fr/e/l/qc-li-min_2023_2024.pdf">https://www.fff.fr/e/l/qc-li-min_2023_2024.pdf</a> ) et attester d'une réponse négative à toutes les questions. <b>Dans le cas contraire vous devez fournir le certificat médical ci-dessous qui ne sera valable que pour la saison en cours.</b>  Par la présente, le bénéficiaire et son représentant légal confirment avoir pris connaissance du questionnaire et attestent avoir* : <input type="checkbox"/> Répondu <b>NON</b> à toutes les questions ; <i>vaut autorisation de surclassement simple (dans les conditions de l'article 73.1 des RG de la FFF)</i> <input type="checkbox"/> Répondu <b>OUI</b> à une ou plusieurs question(s) ; <i>certificat médical ci-dessous à faire remplir</i>	<b>LICENCIÉ MAJEUR : AUTO-QUESTIONNAIRE MÉDICAL</b> Le certificat médical est valable pour une durée de trois saisons. Ce principe n'est applicable que si les deux conditions suivantes sont respectées pendant la période de trois saisons : - l'intéressé doit conserver sa qualité de licencié d'une saison sur l'autre, - l'intéressé doit répondre chaque saison à un questionnaire de santé ( <a href="https://www.fff.fr/e/l/qc-li_2023_2024.pdf">https://www.fff.fr/e/l/qc-li_2023_2024.pdf</a> ), et attester d'une réponse négative à toutes les questions.  Par la présente, je confirme avoir pris connaissance du questionnaire et j'atteste avoir* : <input type="checkbox"/> Répondu <b>NON</b> à toutes les questions <input type="checkbox"/> Répondu <b>OUI</b> à une ou plusieurs question(s) ; <i>certificat médical ci-dessous à faire remplir</i> <b>Dans tous les autres cas (ex : première demande de licence), vous devez faire remplir le certificat médical ci-dessous.</b>
<b>CATÉGORIE(S)</b> Demande une ou des licences de types (plusieurs cases peuvent être cochées)* : Dirigeant <input type="checkbox"/> Volontaire <input type="checkbox"/>   Joueur : Libre <input type="checkbox"/> Futsal <input type="checkbox"/> Entreprise <input type="checkbox"/> Loisir <input type="checkbox"/>	<b>CERTIFICAT MÉDICAL</b> Je soussigné, Dr ..... (1) certifie que le bénéficiaire, identifié ci-dessous, <b>Pour les joueurs :</b> - présente l'absence de contre-indication médicale à la pratique du football : - en compétition, - en compétition dans la catégorie d'âge immédiatement supérieure (2). <b>Pour les dirigeants :</b> - présente l'absence de contre-indication médicale à l'arbitrage occasionnel.  (1) Obligatoire. (2) Rayer en cas de non aptitude. (3) Le cachet doit être lisible en totalité (encre noire souhaitée). Date de l'examen : ..... / ..... / ..... (1) Bénéficiaire (nom, prénom) ..... (1) Signature et cachet (1)(3) .....	
<b>DERNIER CLUB QUITTÉ</b> (obligatoire en cas de changement de club) Saison : ..... - ..... Nom du club : ..... Fédération étrangère le cas échéant : .....	<b>LICENCIÉ MINEUR : SIGNATURE</b> 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. <b>Représentant légal du demandeur :</b> Nom, prénom* : ..... Signature* .....	<b>LICENCIÉ MAJEUR : SIGNATURE</b> Le demandeur certifie que les informations figurant sur le présent document ainsi que les pièces fournies sont exactes. <b>Demandeur* :</b> ..... Signature* .....
<b>ASSURANCES</b> Je reconnais (ou mon représentant légal si je suis mineur) avoir pris connaissance, dans le document fourni au verso ou ici <a href="https://fff.fr/e/ass/7700.pdf">https://fff.fr/e/ass/7700.pdf</a> , 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>REPRÉSENTANT DU CLUB : SIGNATURE</b> Je certifie que les informations figurant sur le présent document ainsi que les pièces fournies sont exactes et engageant la responsabilité du club. <b>Nom, prénom* :</b> ..... <b>Le* :</b> ..... / ..... / ..... <b>Signature* :</b> .....	
<b>OFFRES COMMERCIALES</b> Je souhaite être informé(e) d'offres exclusives, sélectionnées pour moi, par la FFF <input type="checkbox"/> Je souhaite être informé(e) d'offres préférentielles de la part des partenaires officiels de la FFF <input type="checkbox"/>		
<b>COORDONNÉES</b> Les coordonnées d'un demandeur dirigeant ou volontaire 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"/>		

(\*) 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/l/RGPD.pdf>

Encadré : Questionnaire Santé **Mineur** (à remplir)

Encadré : Questionnaire Santé **Majeur** (à remplir si certificat médical encore valide)

Encadré : Certificat médical (à remplir par le médecin) cachet bien lisible  
Si certificat médical non valide (**Majeur**)  
Si réponse « oui » à au moins une question du questionnaire Santé (**Mineur / Majeur**)

Encadré : Signature pour Licencié **Majeur**  
→ Nom + Prénom + Signature licencié

Encadré : Signature club (rempli par le club)

Encadré : Signature pour Licencié **Mineur** → Nom + Prénom + Signature du représentant légal

## Etape 1 : Encadré Identité

**IDENTITÉ**

NOM\* : ..... Sexe\* : M  / F

PRÉNOM\* : ..... Nationalité\* : .....

Né(e) le\* : ..... / ..... / ..... à CP\* : ..... Ville de naissance\* : .....

Adresse (1)\*: .....

..... CP\* : ..... Ville\* : .....

Pays de résidence\* : ..... Email (1) : .....

Téléphones : fixe ..... mobile .....

**(1)** Je fournis (ou mon représentant légal) une adresse postale 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 compte FFF - <https://mon-compte.fff.fr>) 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.

- Remplir l'encadré Identité en complétant les différents champs

- Tous les champs marqués d'une étoile \* sont obligatoires.

- Le club de l'U.S Domagné vous demande de renseigner **absolument une adresse mail et un numéro de téléphone mobile** pour une question d'organisation et de communication avec ses licenciés.
- Pour un licencié mineur, vous pouvez indiquer une adresse mail et un téléphone mobile d'un des représentants légaux.

## Etape 2 : Encadré Catégorie

### CATÉGORIE(S)

Demande une ou des licences de types (plusieurs cases peuvent être cochées)\* :

Dirigeant  Volontaire  | Joueur : Libre  Futsal  Entreprise  Loisir

- Cocher « **Libre** » pour une licence joueur
- Cocher « **Dirigeant** » pour une licence Dirigeant
- Cocher « **Loisir** » pour une licence Vétérant si vous avez entre 30 et 35ans

## Etape 3 : Encadré Dernier club quitté (uniquement si changement de club)

### DERNIER CLUB QUITTÉ (obligatoire en cas de changement de club)

Saison : ..... - .....      Nom du club : .....

Fédération étrangère le cas échéant : .....

- Renseigner la saison et le nom du dernier club quitté  
**(uniquement si changement de club)**

## Etape 4 : Encadré Assurance

### ASSURANCES

Je reconnais (ou mon représentant légal si je suis mineur) avoir pris connaissance, dans le document fourni au verso ou ici <https://fff.fr/e/ass/7700.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 (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.

OU BIEN

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

- Cocher en haut si vous voulez souscrire à l'assurance complémentaire payante proposée avec la licence
- Cocher en bas si vous décidez de ne pas souscrire à l'assurance complémentaire payante proposée avec la licence

Pour infos :

- **Une garantie de base gratuite est incluse avec la licence**
- Les diverses options d'assurance complémentaire payante permettent d'augmenter certains montants d'indemnisations ou de prise en charge de soins en cas de dommages, invalidité, arrêt de travail...

## Etape 5 : Encadré Offre Commerciales et Coordonnées

### 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

### COORDONNÉES

Les coordonnées d'un demandeur dirigeant ou volontaire 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

- Cocher si vous souhaitez recevoir des offres FFF par mail

### Encadré : Coordonnées

- **Rempli par le club**, seul certains entraîneurs principaux ou membres du bureau auront des coordonnées accessibles publiquement sur les sites FFF / Ligue de Bretagne / District 35

## Etape 6 : Encadré Questionnaire Santé et Certificat Médical (Licencié Mineur) → Page suivante pour licencié Majeur

### LICENCIÉ MINEUR : AUTO-QUESTIONNAIRE MÉDICAL

Le certificat médical n'est pas obligatoire. Ce principe est applicable uniquement si la condition suivante est respectée :

- l'intéressé doit répondre au questionnaire de santé ([https://www.fff.fr/e/l/qs-li-min\\_2023\\_2024.pdf](https://www.fff.fr/e/l/qs-li-min_2023_2024.pdf)) et attester d'une réponse négative à toutes les questions.

**Dans le cas contraire vous devez fournir le certificat médical ci-dessous qui ne sera valable que pour la saison en cours.**

Par la présente, le bénéficiaire et son représentant légal confirment avoir pris connaissance du questionnaire et attestent avoir\* :

Répondu **NON** à toutes les questions ; *vaut autorisation de surclassement simple (dans les conditions de l'article 73.1 des RG de la FFF)*

Répondu **OUI** à une ou plusieurs question(s) ; *certificat médical ci-dessous à faire remplir*

Encadré : Questionnaire Santé Mineur (à remplir obligatoirement)

- J'ai répondu « NON » à toutes les questions --> **Je n'ai pas besoin d'un certificat médical.**  
--> Je coche la case « Répondu « NON » à toutes les questions »
- J'ai répondu « OUI » à au moins une des questions --> **J'ai besoin d'un certificat médical.**  
--> Je coche la case « J'ai répondu « OUI » à au moins une des questions » dans l'encadré correspondant sur la licence FFF papier et je devrai aller chez le médecin pour faire remplir le certificat médical directement sur ma licence FFF papier

Encadré : Certificat Médical  
(à remplir par le médecin si besoin d'un certificat médical)

- Le cachet du médecin doit être bien visible

### CERTIFICAT MÉDICAL

Je soussigné, Dr .....

Pour les joueurs :

- présente l'absence de contre-indication médicale à la pratique du football :  
- en compétition,  
- en compétition dans la catégorie d'âge immédiatement supérieure (2).

Pour les dirigeants :

- présente l'absence de contre-indication médicale à l'arbitrage occasionnel.

(1) certifie que le bénéficiaire, identifié ci-dessous,

Date de l'examen : ..... / ..... / ..... (1)

Bénéficiaire (nom, prénom)

..... (1)

Signature et cachet (1)(3)

(1) Obligatoire. (2) Rayer en cas de non aptitude. (3) Le cachet doit être lisible en totalité (encre noire souhaitée).

## Etape 6 bis : Encadré Questionnaire Santé et Certificat Médical (Licencié Majeur)

Encadré : Questionnaire Santé **Majeur**

Pour un licencié **majeur** le certificat médical est valide 3 saisons consécutives.

Mon certificat est encore valide --> Je réponds au questionnaire santé **Majeur**

- J'ai répondu « NON » à toutes les questions --> **Je n'ai pas besoin d'un certificat médical.**  
--> Je coche la case « Répondu « NON » à toutes les questions »

- J'ai répondu « OUI » à au moins une des questions --> **J'ai besoin d'un certificat médical.**  
--> Je coche la case « J'ai répondu « OUI » à au moins une des questions » dans l'encadré correspondant sur la licence FFF papier et je devrai aller chez le médecin pour faire remplir le certificat médical directement sur ma licence FFF papier

### LICENCIÉ MAJEUR : AUTO-QUESTIONNAIRE MÉDICAL

Le certificat médical est valable pour une durée de trois saisons. Ce principe n'est applicable que si les deux conditions suivantes sont respectées pendant la période de trois saisons :

- l'intéressé doit conserver sa qualité de licencié d'une saison sur l'autre,
- l'intéressé doit répondre chaque saison à un questionnaire de santé ([https://www.fff.fr/e/l/qs-li\\_2023\\_2024.pdf](https://www.fff.fr/e/l/qs-li_2023_2024.pdf)), et attester d'une réponse négative à toutes les questions.

Par la présente, je confirme avoir pris connaissance du questionnaire et j'atteste avoir\* :

- Répondu **NON** à toutes les questions
- Répondu **OUI** à une ou plusieurs question(s) ; *certificat médical ci-dessous à faire remplir*

**Dans tous les autres cas (ex : première demande de licence), vous devez faire remplir le certificat médical ci-dessous.**

Encadré : Certificat Médical  
(à remplir par le médecin si besoin d'un certificat médical)

- Le cachet du médecin doit être bien visible

### CERTIFICAT MÉDICAL

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

Pour les joueurs :

- présente l'absence de contre-indication médicale à la pratique du football :
- en compétition,
- en compétition dans la catégorie d'âge immédiatement supérieure (2).

Pour les dirigeants :

- présente l'absence de contre-indication médicale à l'arbitrage occasionnel.

Date de l'examen : ..... / ..... / ..... (1)

Bénéficiaire (nom, prénom)

..... (1)  
Signature et cachet (1)(3)

(1) Obligatoire. (2) Rayer en cas de non aptitude. (3) Le cachet doit être lisible en totalité (encre noire souhaitée).

## Etape 7 : Encadré Signature (Licencié Mineur)

### 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\*

Encadré : Signature pour Licencié Mineur

--> (Nom + Prénom + Signature) du représentant légal

## Etape 7 bis : Encadré Signature (Licencié Majeur)

### LICENCIÉ MAJEUR : SIGNATURE

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

Demandeur\* : .....

Signature\*

Encadré : Signature pour Licencié Majeur

--> (Nom + Prénom + Signature) du licencié