



Club : U.S. ST GERVAISIENNE

N° d'affiliation : 514515

A remplir intégralement

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

IDENTITE

NOM : Sexe : M / F

PRENOM : Nationalité : FR / UE / ETR

Né(e) le : Ville de naissance :

Adresse :

CP : Ville :

Pays de résidence :

Téléphones : fixe : mobile :

Email :

CATEGORIE(S)

Demande une licence de type (cocher une seule case) :

Educateur Fédéral Moniteur (BE 1) Entraîneur (DEF)

FONCTION

Entraîneur principal Entraîneur adjoint Préparateur physique

Entraîneur des gardiens Autre

Rattaché à l'équipe (préciser le niveau et la catégorie) :

CERTIFICAT MEDICAL POUR L'ARBITRAGE OCCASIONNEL

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

- ne présente aucune contre-indication à l'arbitrage occasionnel.

Date de l'examen : / / (1)
Bénéficiaire (nom, prénom) (1)
Signature et cachet (1) (2)

(1) Obligatoires. (2) Le cachet doit être lisible en totalité (encre noire souhaitée).

Si un CONTRAT DE TRAVAIL est conclu

Les Educateurs Fédéraux ne sont pas concernés

- A durée indéterminée (CDI) prenant effet le : / /
- A durée déterminée (CDD) du / /
- Contrat aidé (durée limitée) au / /

Salaire mensuel brut : € pour H / semaine

Pour les CDD, le temps de travail par semaine et le salaire doivent respecter les dispositions du Statut des Educateurs et Entraîneurs du Football Fédéral.

Attention : l'enregistrement de ce formulaire vaut accord pour l'enregistrement du contrat et la délivrance de la licence (soumise au respect de la procédure prévue à l'article 17 du Statut des Educateurs et Entraîneurs du Football Fédéral).

Si un accord BENEVOLE est concluCocher cette case 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 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 **ASSURANCES**

Je soussigné(e) (nom, prénom)

reconnais avoir pris connaissance, dans le document joint en page 2 et 3, 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.

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 Représentant du club Le : / /

Signature Signature et nom

Les données personnelles recueillies font l'objet de traitements informatiques aux fins de traitement des demandes et de gestion des licenciés. Elles sont destinées aux Clubs, Districts, Ligues, à la FFF et, sauf opposition ci-dessus, à nos partenaires. Conformément à la "loi Informatique et Libertés" (loi n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée), le demandeur bénéficie d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition aux informations qui le concernent. Le demandeur peut exercer ces droits et obtenir communication des informations le concernant, en s'adressant à la FFF par mail à "cil.fff@fff.fr" ou par courrier à l'adresse suivante : FFF, Correspondant Informatique et Libertés, 87 boulevard de Grenelle, 75738 Paris Cedex 15. Le demandeur est informé que certains éléments le concernant (sanctions disciplinaires et changements de clubs notamment) peuvent apparaître sur le bulletin, l'intranet de la FFF et/ou le site internet de la FFF, de sa Ligue et/ou de son District, en application des Règlements Généraux de la FFF.