



## BIENVENUE A LOUVIGNE DE BAIS VOLLEY BALL

Régionales

### INSCRIPTION : saison 2025 - 2026

NOM ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Né(e) le : ...../...../..... à : .....

☎ : .....

@ : .....

S'inscrit pour la saison 2025 - 2026, et s'engage à ne pas quitter le club en cours de saison, pour aller jouer dans un autre club de volley, sauf cas de force majeure.

#### ❖ AUTORISATION PARENTALE (pour les enfants mineurs uniquement)

Je soussigné (e), Mme, M .....

Représentant légal de .....

Atteste savoir que l'enfant cité ci - dessus participe, avec le club de Louvigné de Bais volley ball, aux entrainements de la saison.

*Hors les horaires d'entrainement, votre enfant est sous votre responsabilité.*

#### ❖ DROIT A L'IMAGE (Cochez votre choix)

J'autorise

Je refuse

- d'être pris(e) en photo et/ou filmé lors de manifestations organisées par l'association.

- d'utiliser ces mêmes images et/ou vidéos à des fins de communication (affiches, albums, articles presse et magazine, site internet, newsletters...).

#### ❖ PAIEMENT LICENCE (Ordre pour le chèque : LOUVIGNE DE BAIS VOLLEY BALL)

115 € : Régionale

Licence double (+ Détentes FSCF) : 140 €

*Je m'engage à respecter les personnes qui m'encadre, à ne pas dégrader le matériel. Toute dégradation peut donner lieu au paiement des frais de réparation.*

Le .....2025, à .....Signature (précédée de la mention «lu et approuvé») :

#### PIECES OBLIGATOIRES :

Formulaire licence FFVB

Photo d'identité,

Certificat médical obligatoire ou Questionnaire de Santé

Copie de carte d'identité (sauf si déjà fourni l'an passé)

Attestation d'assurance

**Le joueur ne pourra pas participer à la compétition si l'un de ces documents est manquant**

<p align="center"><b>TYPES DE LICENCES ET EXTENSIONS</b></p> <p>Licence <u>COMPETITION</u>  <b>EXTENSION</b> <input type="checkbox"/> VOLLEY-BALL <input type="checkbox"/> OUTDOOR <input type="checkbox"/> P.V. SOURD <input type="checkbox"/> P.V. ASSIS <input type="checkbox"/> COMPET'LIB</p> <p>Licence <u>ENCADREMENT</u>  <b>EXTENSION</b> <input type="checkbox"/> ARBITRE <input type="checkbox"/> EDUCATEUR SPORTIF <input type="checkbox"/> SOIGNANT  <b>EXTENSION</b> <input type="checkbox"/> DIRIGEANT <input type="checkbox"/> PASS BENEVOLE</p> <p>Licence <u>HORS COMPETITION</u> <input type="checkbox"/> EXTENSION Loisirs</p> <p>Licence <u>TEMPORAIRE</u> <input type="checkbox"/> Validité 1 Mois <input type="checkbox"/> Validité 3 Mois</p>	<p align="center"><b>NOMDUGSA</b></p> <p align="center" style="font-size: 1.2em;">LOUVIGNE DE BAIS VOLLEY BALL</p> <hr/> <p align="center"><b>NUMERO DU GSA</b></p> <p align="center" style="font-size: 1.2em;">0351667</p>
---	---

<p><b>TYPES DE DEMANDE</b></p> <p><input type="checkbox"/> CREATION  <input type="checkbox"/> RENOUELEMENT  <input type="checkbox"/> MUTATION NATIONALE  <input type="checkbox"/> MUTATION REGIONALE  <input type="checkbox"/> MUTATION EXCEPTIONNELLE</p>	<p><b>N° DE LICENCE (si déjà licencié) :</b> ..... <b>SEXE :</b> <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M <b>TAILLE :</b> .....</p> <p><b>NOM D'USAGE :</b> .....</p> <p><b>PRENOM :</b> .....</p> <p><b>NOM DE NAISSANCE :</b> .....</p> <p><b>DATE DE NAISSANCE :</b> .....</p> <p><b>LIEU DE NAISSANCE :</b> .....</p> <p><b>NATIONALITE :</b> <input type="checkbox"/> Française <input type="checkbox"/> Etrangère <b>PAYS</b> _____ <b>Code ISO:</b> / / / /</p> <p><b>ADRESSE :</b> .....</p> <p><b>CP :</b> ..... <b>VILLE :</b> .....</p> <p><b>TEL :</b> ..... <b>PORTABLE :</b> .....</p> <p><b>EMAIL* :</b> .....</p> <p align="center"><small>* L'adresse mail est obligatoire afin de vous permettre d'accéder à votre Espace Personnel</small></p>
--	--

[www.ffvolley.org](http://www.ffvolley.org)



**SUIVI MEDICAL [OBLIGATOIRE - cocher l'une ou l'autre des cases]**

Pour toute licence hors Encadrement Extension Dirigeant et Pass Bénévole, je soussigné atteste sur l'honneur, soit :

**Sportifs majeurs :**

avoir répondu NON, à tout le QS – FFvolley Majeurs ([http://extranet.ffvb.org/data/Files/documents/medical/FFvolley\\_qs\\_sport\\_2025-26.pdf](http://extranet.ffvb.org/data/Files/documents/medical/FFvolley_qs_sport_2025-26.pdf)).

avoir répondu OUI, à l'une des questions du QS – FFvolley Majeurs, et ainsi produire un certificat médical d'absence de contre indication (CMNCI) à la pratique du sport, le cas échéant en compétition, datant de moins de 6 mois. Celui-ci doit être joint à la demande de licence.

**Sportifs mineurs :**

avoir répondu, conjointement avec le mineur, NON à tout le QS - Sport Mineurs ([http://extranet.ffvb.org/data/Files/documents/medical/FFvolley\\_qs\\_sportifs\\_mineurs\\_2025-26.pdf](http://extranet.ffvb.org/data/Files/documents/medical/FFvolley_qs_sportifs_mineurs_2025-26.pdf)).

avoir répondu OUI, à l'une des questions du QS – FFvolley Mineurs, et ainsi produire un certificat médical d'absence de contre indication (CMNCI) à la pratique du sport, le cas échéant en compétition, datant de moins de 6 mois. Celui-ci doit être joint à la demande de licence.

**CONTROLE D'HONORABILITE [OBLIGATOIRE]**

J'exerce les fonctions d'éducateur sportif, de juge, d'arbitre, d'exploitant d'Établissement d'Activités Physiques et Sportives ou suis susceptible d'intervenir auprès de mineurs au sens des articles L.212-1 et L.322-1 du code du sport. A ce titre, les éléments constitutifs de mon identité seront transmis par la FFvolley aux services de l'Etat afin qu'un contrôle automatisé de mon honorabilité au sens de l'article L.212-9 du code du sport soit effectué.

Pour plus d'informations : <http://extranet.ffvb.org/data/Files/documents/licences/FFvolley Fiche Pratique Controle Honorabilite.pdf>

J'ai compris, j'accepte ce contrôle et m'engage à ce que les informations transmises dans le cadre du présent formulaire soient exactes.

**AUTORISATION PARENTALE - PRELEVEMENT LORS D'UN CONTROLE ANTIDOPAGE [OBLIGATOIRE]**

En application des articles R.322-52 et R.232-67-18 du code du sport, je soussigné, (cocher l'une ou l'autre des deux cases), soit :

Autorise tout prélèvement nécessitant une technique invasive (prise de sang, prélèvement de phanères), lors d'un contrôle antidopage sur le licencié mineur ou le majeur protégé, et/ou consent à ce que les échantillons prélevés lors de contrôles antidopage puissent faire l'objet d'analyses génétiques et à ce que les résultats soient enregistrés dans un traitement de données à caractère personnel conformément aux modalités prévues à l'annexe II-2 (Art. R.232-67-18)

Reconnais être informé que l'absence d'autorisation parentale ou l'absence de consentement aux analyses génétiques susmentionnées est constitutive d'un refus de se soumettre à ce contrôle et est susceptible d'entraîner des sanctions disciplinaires à son égard

**INFORMATIONS - ASSURANCES [OBLIGATOIRE]**

Je soussigné, ..... atteste avoir été informé des risques liés à la pratique du Volley-Ball et des disciplines associées, de mon intérêt et de la possibilité de souscrire à l'une des garanties d'assurance individuelle Accident Corporel proposée avec ma licence (base, option A ou B), (cocher l'une ou l'autre des cases), soit :

Reconnais avoir lu et pris connaissance des informations ci-jointes au présent document et décide de souscrire au contrat collectif « Accident Corporel » et choisis l'Option de base valorisée à 0,66€ TTC.

Décide de souscrire une option complémentaire et acquitte la somme de :  
 ++Option A (5,40€ TTC) ou ++Option B (10,00€ TTC).

Décide de ne pas souscrire au contrat collectif « Accident Corporel » (base, A ou B). Je n'acquitte pas le montant de la prime d'assurance correspondante. Je ne bénéficierai d'aucune indemnité au titre du contrat « Accident Corporel » proposé par la FFvolley. J'atteste néanmoins avoir été informé de l'intérêt que présente la souscription d'un contrat d'assurance de personne couvrant les dommages corporels auxquels la pratique sportive peut m'exposer.

J'atteste ne pas avoir été licencié **COMPETITION** en « VB, OUTDOOR, PV » ou **ENCADREMENT** dans un autre GSA lors de la saison précédente.

Je ne souhaite pas recevoir d'informations commerciales de la part de la FFvolley relatives à ses activités.

J'accepte de recevoir des communications et offres de la part de la FFvolley à propos de ses partenaires.

La Fédération Française de Volley (FFVolley - responsable du traitement) traite vos données personnelles dans le cadre de la gestion de votre licence sur la base de l'exécution de la mission de service public déléguée à la FFVolley. Vos données peuvent être communiquées aux personnes en charge au sein de la FFVolley, ses prestataires techniques, son assureur, ainsi que le cas échéant aux organisateurs de compétitions officielles, aux instances internationales du volley. En application des articles 39 et suivant de la loi « Informatique et Libertés » du 6 janvier 1978 modifiée, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et de mise à jour de vos données personnelles. Si vous souhaitez exercer ce droit et/ou obtenir la communication des informations vous concernant, veuillez vous adresser au Délégué à la Protection des Données (DPD) de la FFvolley par mail ([protectiondesdonnees@ffvb.org](mailto:protectiondesdonnees@ffvb.org)) ou par courrier au 2-4 Rue des Sarrazins 94000 CRETEIL.

**NOM, DATE ET SIGNATURE [OBLIGATOIRES]**

Licencié Majeur ou Représentant Légal pour le licencié Mineur.

