



# FÉDÉRATION FRANÇAISE D'HALTÉROPHILIE - MUSCULATION

7, rue Roland Martin - 94500 Champigny-sur-Marne  
Tél. : 01 55 09 14 25 - Fax: 01 55 09 14 29  
Courriel : contact@ffhaltero.fr - Site internet : www.ffhaltero.fr

FÉDÉRATION FRANÇAISE  
HALTÉROPHILIE - MUSCULATION  
**FFHM**

## DEMANDE DE LICENCES 2016-2017 L O I S I R

### PARTIE A RENSEIGNER OBLIGATOIREMENT EN MAJUSCULES

Nom du de la structure affiliée :

Code Postal :

*Noter obligatoirement le numéro de licence si l'adhérent était déjà licencié la saison précédente (les informations concernant l'adhérent ne sont pas à compléter dans ce cas, sauf si modification)*

Monsieur  Madame  Mademoiselle

**Coût de la Licence loisir (assurance comprise) : 18 €**

**RENOUVELLEMENT**

*Notez ici le numéro de licence*

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse complète .....

Téléphone .....

Code postal ..... Ville .....

Email .....

Date de naissance : ..... / ..... / ..... à ..... Nationalité .....

**Signature :**

#### ASSURANCES

Je reconnais avoir pris connaissance (son représentant légal si mineur), dans le document joint à la présente demande, par ma structure :

- des garanties « responsabilité civile et individuelle accident » dont je bénéficie par le biais de ma licence et de leur coût,
- de la possibilité de renoncer à la garantie « Individuelle Accident » 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.

Garantie de base Individuelle Accident (Cocher la case ci-dessous pour y renoncer)

Je renonce à bénéficier de la garantie « Individuelle Accident » et donc à toute couverture en cas d'accident corporel (Coût remboursé en cas de refus : 0,35 € TTC).

Monsieur  Madame  Mademoiselle

**Coût de la Licence loisir (assurance comprise) : 18 €**

**RENOUVELLEMENT**

*Notez ici le numéro de licence*

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse complète .....

Téléphone .....

Code postal ..... Ville .....

Email .....

Date de naissance : ..... / ..... / ..... à ..... Nationalité .....

**Signature :**

#### ASSURANCES

Je reconnais avoir pris connaissance (son représentant légal si mineur), dans le document joint à la présente demande, par ma structure :

- des garanties « responsabilité civile et individuelle accident » dont je bénéficie par le biais de ma licence et de leur coût,
- de la possibilité de renoncer à la garantie « Individuelle Accident » 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.

Garantie de base Individuelle Accident (Cocher la case ci-dessous pour y renoncer)

Je renonce à bénéficier de la garantie « Individuelle Accident » et donc à toute couverture en cas d'accident corporel (Coût remboursé en cas de refus : 0,35 € TTC).

Je reconnais avoir pris connaissance des garanties d'assurances liées à la licence ainsi que de l'intérêt de souscrire des garanties complémentaires offertes par l'assureur (informations figurant sur le document joint à cette demande) et de la notice jointe par la structure affiliée lors de l'adhésion. Je déclare accepter que les informations portées sur ma fiche individuelle soient traitées informatiquement sachant que la loi du 6 janvier 1978 (art. 26 et 27) me donne droit d'accès et de rectification, et que mes coordonnées puissent être transmises à des organismes extérieurs.

(\*1) : En signant ce document, le Président ou le représentant légal de la structure affiliée :

- atteste avoir en sa possession le certificat médical de non contre-indication à la pratique des activités physiques et sportives des adhérents ci-dessus, ainsi que l'autorisation parentale des licenciés mineurs,

- s'engage à transmettre et diffuser les informations concernant les garanties d'assurances auquel souscrit l'adhérent, par la licence,

- s'engage à faire signer aux licenciés le présent document ou tout autre document interne à la structure précisant les éléments ci-dessus.

**LE PRÉSIDENT OU LE REPRÉSENTANT  
LÉGAL DE LA STRUCTURE AFFILIÉE (\*1)**

Cachet et signature

Date : ..... / ..... / .....