



(Reconnue d'utilité publique, décret du 7 juillet 1932)
148, avenue Gambetta - 75980 PARIS Cedex 20

LICENCE

Feuille de renseignements et assurance

SAISON SPORTIVE
2007 / 2008

1^{er} ex. : club - 2^e ex. : licencié

LICENCE

Numéro du licencié : **1 3 0 7 8 2 3 0 7** Société de Natation de Versailles
Région Département N° du club IUF Nom du club

Type de licences : ☐ Nouvelle ☐ Renouvellement ☐ Transfert*

Nom de l'ancien club

*Si transfert : _____
Région Département N° du club IUF

LICENCIÉ

Nom : _____
Prénom : _____
Nationalité : _____ Sexe (H/F) : ☐ Date de naissance : _____
Adresse : _____
Code postal : _____ Ville : _____
E-mail : _____ @ Tél. : _____

ACTIVITÉ (plusieurs choix possibles)

FONCTION SPORTIVE (plusieurs choix possibles)

FONCTION ADMINISTRATIVE DANS LE CLUB

AVIS MÉDICAL

	Entr.	Off.
Natation (1)	☐	☐
Nat. synchro	☐	☐
Plongeon	☐	☐
Water-polo	☐	☐
Eau libre	☐	☐
Aquaform	☐	☐
Eveil	☐	☐
Dirigeant	☐	☐

Président

Secrétaire général

Trésorier

Membre du bureau

LÉGENDES

Entr. : entraîneur / éducateur
Off. : officiel / juge / arbitre
(1) : y compris maître

Médecin : _____
Date : _____
Visa : _____

Certificat médical joint

SIGNATURES

CLUB

LICENCIÉ (représentant légal pour les mineurs)

Fait à : Versailles

Le : / / 2007

« Je suis informé(e) que la loi Informatique et Libertés du 06/01/1978 me donne le droit d'accès, de rectification et d'opposition aux informations me concernant et figurant au fichier de la FFN. Ces droits peuvent être exercés en s'adressant à la Fédération Française de Natation - 148, avenue Gambetta, 75980 Paris Cedex 20 - ffn@ffnatation.fr »

ASSURANCE

Détail de la garantie de base et des options complémentaires au dos

I. Garantie de base "Individuelle Accident"

☐ Non, je renonce à bénéficier de la garantie "Individuelle Accident" et donc à toute couverture en cas d'accidents corporels (coût remboursé en cas de refus : 0,15 €)
Dans ce cas découpez et retournez cette partie à votre club qui le transmettra au siège de la Fédération

☒ Oui, je souhaite bénéficier de la garantie "Individuelle Accident" comprise dans ma licence FFN

II. Options complémentaires "Individuelle Accident"

☒ Non, je ne désire pas souscrire d'option complémentaire

☐ Oui, je souhaite souscrire une option complémentaire

☐ Option I

☐ Option II (voir au verso)

Ci-joint mon chèque bancaire ou postal de _____ euros, établi à l'ordre de **MARSH SA** et à retourner à :
MARSH, Département Sports - 54, quai Michelet - 92681 LEVALLOIS PERRET Cedex, accompagné de ce coupon

Nom : _____
Prénom : _____
N° de licence : _____ Nom du club : _____
Adresse : _____
Club du licencié : _____

Signature du licencié :
(représentant légal pour les mineurs)