DEMANDE DE LICENCE INDIVIDUELLE

ETIQUETTE RENOUVELLEMENT LICENCE
Si vous avez reçu votre étiquette licence, **collez votre étiquette ici**, remplissez la partie «Assurance», datez et signez.
Si vous n'avez pas reçu votre étiquette licence, **ou** si vous souhaitez apporter des modifications à vos donnéespersonnelles, remplissez les rubriques ci-dessous

SAISON SPORTIVE 2018 / 2019

A Remplir sur :http://affiliation-club.fvctvnf.fr
LE PREENREGISTREMENT DE VOS LICENCES EST OBLIGATOIRE SAUF POUR LES NOUVELLES ASSOCIATIONS DESIRANT S'AFFILIER.

Afin d'éviter d'envoyer vos demandes de licence papier, pensez au Contrat Club

A retourner à :FVCTVNF - 10 Avenue du Général Maistre – Hall 11 – 75014 Paris

Déja licencié=>	**Collez** votre étiquette. Remplissez la partie «Assurance», datez et signez. Si besoin, apportez les modifications à vos données personnelles à l'aide des rubriques ci-dessous.
Nouvelle licence=>	Remplir **toutes** les rubriques ci-dessous

Licence Loisir (L1) : 17 € ☐ **Sans Assurance Fédérale (L0) : 16 €** ☐ **Licence Loisir Option II (L2) : 19 €** ☐
Licence Compétition (C1) : 27 € ☐ **Sans Assurance Fédérale (C0) :26 €** ☐ **Licence Compétition Option II (C2) : 29 €** ☐

N° CLUB: |. . . . . |
CLUB : |. . . . . |
LIGUE : |. . . . . |

LICENCIE
Nom : |_____| **Prénom** : |_____|
Date de naissance : |__,__, __,__, __,__,__,__| **Sexe (M/F)** : |__| **N° de licence** : |_____|
Adresse complète :
|_____|
|_____|
Code postal : |. . . . . | **Ville** : |. . . . . |
Tél. : |. . . . . | **Mobile** : |. . . . . |
Mél :
D.E.F ou D.I.F (préciser) : |. . . | **n°:** |. . . . . | **Date d'obtention** : |. . . . . |
Grade : |. . | CAP

DONNEES PERSONELLES: à remplir obligatoirement
J'ai conscience des données personnelles que la FVCTVNF recueille **pour être en mesure de traiter ma demande de licence**. Je donne mon accord pour leur utilisation tel qu'indiqué à l'adresse http://www.fvctvnf.fr/rgpd : oui : ☐

ASSURANCE : à remplir obligatoirement

- J'accepte la proposition d'assurance qui m'est faite **dont le montant est inclus dans le prix de la licence** après avoir pris connaissance des conditions générales de la Smacl : oui : ☐ non* : ☐

  *** En cas de refus**, le soussigné reconnaît avoir été informé des risques encourus par la pratique du Vo-Co-Truyen pouvant porter atteinte à son intégrité physique. **Je m'engage à joindre une Attestation d'Assurance couvrant la pratique et la compétition des sports de combat et de l'adresser à la Fédération avec ma demande de licence. Aucune licence ne pourra m'être établie sans la dite attestation**.

- Je reconnais, par ailleurs, avoir pris connaissance, par l'intermédiaire du Responsable de club, de la proposition de l'option II facultative dans les conditions générales de la SMACL : oui : ☐ non : ☐
  J'opte pour l'option II définie dans les conditions générales de la SMACL, oui : ☐ non : ☐

***Pour les mineurs**, nom et qualité du représentant légal :*

Nom : |. . . . . *Prénom :* |_____|

Qualité du représentant légal : ……

Fait à : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| **date** : |__|__| / |__|__| / |__|__|__|__|

Mention « lu et approuvé » : …… **Signature** :……