



Association : Enfants de France de Bergerac

BULLETIN D'ADHESION GYM FORM

CREATION DE LICENCE 2024/2025

■ INFORMATION DU LICENCIÉ

NOM :

Prénom :

Sexe Masc. Fém.

Date de naissance:(JJ/MM/AAAA)

...../...../.....

Nationalité :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Tél. :

E-mail : (en majuscules)

Personne à prévenir en cas d'urgence :

NOM, prénom :

Tél. :

JE SOLLICITE LA CRÉATION

LE RENOUELEMENT de ma licence désignée ci-dessus.

ACTIVITÉS PRATIQUÉES DANS MON ASSOCIATION :

.....

Etes-vous dirigeant ou encadrant dans l'une de ces activités ?

OUI

NON

Si OUI, veuillez renseigner **OBLIGATOIREMENT** les champs suivants :

Nom de naissance :

Commune de naissance :

N° de département :

Si né(e) à l'étranger PAYS :

Commune de naissance :

■ ASSURANCE INDIVIDUELLE ACCIDENT FSCF

Je reconnais avoir pris connaissance du tableau des garanties (l'intégration de la notice d'information étant téléchargeable sur www.fscf.asso.fr/assurances)

Je déclare adhérer à l'option* : MINI (2€) MIDI* (4€) MAXI* (6€)

Je refuse d'adhérer au contrat mais j'atteste avoir été informé(e) et incité(e) par mon association à souscrire cette assurance individuelle accident qui vient compléter mon régime obligatoire.

■ ATTESTATION DE SANTÉ / CERTIFICAT MÉDICAL

Première licence	Renouvellement
Je déclare avoir transmis à l'association mon certificat médical de non contre-indication à la pratique sportive.	Je déclare avoir transmis à l'association le talon de mon attestation de santé pour la pratique sportive attestant que toutes mes réponses étaient négatives.
Du/...../.....	Du/...../.....

■ DROIT À L'IMAGE / DONNÉES PERSONNELLES

En souscrivant une licence, je reconnais que la FSCF, ses organismes déconcentrés et associations peuvent être amenés à capter et utiliser mon image dans le cadre de la promotion et du développement des activités de la fédération.

J'ai pris connaissance que mes données personnelles seront utilisées par les structures fédérales pour la gestion des licences, et de ma possibilité de rectification.

Je certifie sur l'honneur l'exactitude

des renseignements ci-dessus.

Signature du licencié	Tampon de l'association (ou signature du président)

* Les deux dernières options ouvrent droit à des indemnités journalières en cas de perte de salaire

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 associations, comités départementaux, comités régionaux, de la FSCF et, sauf oppositions à nos partenaires. Conformément à la « loi informatique et liberté » (loi n°78-17) et le règlement européen N°2016/679, le demandeur bénéficie d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition aux informations qui le concernent. Le demandeur peut exercer ses droits et obtenir communication des informations le concernant, en s'adressant à la FSCF par mail à dpo@fscf.asso.fr ou par courrier à l'adresse suivante : FSCF - D.P.O 22 rue Oberkampf 75011 PARIS