ARBITRE



DEMANDE DE LICENCE DE FOOTBALL - SAISON 2019-2020

plir intégralement	N
urnir une photo d'identité	NORMAND

Nom du club :	N°	d'affiliation du club :

En cas de première demande, fo IDENTITÉ **ASSURANCES** NOM: Sexe: M / F Je reconnais (ou mon représentant légal si je suis mineur) avoir pris connaissance, dans le document fourni au verso de la présente demande ou sur ce lien https://fff.fr/e/ass/7400.pdf, par ma Ligue régionale et mon club : PRENOM: Nationalité: - des garanties responsabilité civile et individuelle accidents dont je bénéficie par le biais de ma licence et de Né(e) le : / Ville de naissance : Adresse (1): - de la possibilité d'y renoncer et des modalités pour y renoncer, - de la possibilité et de mon intérêt à souscrire des garanties individuelles complémentaires (cocher obligatoirement l'une des deux cases ci-dessous) : CP: Ville: ☐ Je décide de souscrire aux garanties complémentaires et je m'engage à établir moi-même les Pays de résidence : formalités d'adhésion auprès de l'assureur. Téléphones : fixe mobile OU BIEN Je décide de ne pas souscrire aux garanties complémentaires qui me sont proposées. Email (1): (1) Je fournis (ou mon représentant légal) une adresse postale et une adresse électronique auxquelles me seront envoyées Pour un licencié MINEUR Pour un licencié MAJEUR des communications officielles notamment celles prévues par le règlement disciplinaire de la FFF ainsi qu'un lien pour activer mon espace personnel sécurisé (Mon espace FFF) afin de prendre connaissance de mes éventuelles sanctions disciplinaires. A Le représentant légal autorise le bénéficiaire de cette Le demandeur certifie que les informations figurant défaut, j'accepte expressément que les adresses de mon club soient utilisées pour mes communications officielles. demande à prendre une licence au sein de ce club ainsi sur le présent document ainsi que les pièces fournies que la création d'un espace personnel. sont exactes. **DERNIER CLUB QUITTÉ** Le représentant légal certifie que les informations Demandeur: Saison : - Nom du club : figurant sur le présent document ainsi que les pièces Fédération étrangère le cas échéant : Signature fournies sont exactes. Motif de changement de club : Représentant légal Représentant du CLUB Signature Je certifie que les informations figurant sur le présent CERTIFICAT MÉDICAL document ainsi que les pièces fournies sont exactes et engagent la responsabilité du club. Nom, prénom : Le /...... Signature : Dossier médical spécifique pour les arbitres OFFRES COMMERCIALES La demande de licence reste en attente tant que le dossier médical Je souhaite être informé(e) d'offres exclusives, sélectionnées pour moi, par la FFF Je souhaite être informé(e) d'offres préférentielles de la part des partenaires officiels de la FFF n'a pas été validé par la commission médicale compétente.

Les données personnelles recueillies, propriété de la FFF, font l'objet d'un traitement informatique par la FFF aux fins de traitement des demandes et de gestion des licenciés. Elles sont destinées aux Clubs, Districts, Ligues et à la FFF et peuvent également être transmises à l'ARJEL dans le cadre du contrôle du respect des interdictions de paris sportifs. Conformément à la loi « Informatique et Libertés » et au Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 (RGPD), le demandeur bénéficie d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition aux informations qui le concernent. Le demandeur peut exercer ces droits en s'adressant à la FFF via la rubrique dédiée « Protection des données personnelles » sur les sites de la FFF, des Ligues et des Districts ou par courrier postal à l'adresse suivante : FFF, Déléguée à la Protection des Données (DPO), 87 boulevard de Grenelle, 75738 Paris Cedex 15.

COORDONNÉES

des Districts. Si vous ne le souhaitez pas, cochez cette case

Les coordonnées du demandeur sont susceptibles d'apparaître sur les annuaires et/ou les sites internet de la FFF, des Ligues ou