



## FORMULAIRE DEMANDE DE LICENCE 2016/2017

\* EN CAS DE PREMIERE PRISE DE LICENCE, N'oubliez pas de joindre à cette demande une copie de votre carte d'identité ou de votre livret de famille.

N° de licence : .....

Nom & prénom : .....

Adresse : .....  
.....

tél. Domicile : ..... tél. bureau : .....

mobile : ..... télécopie : .....

courriel : .....

né(e) le : ..... lieu naissance : .....

nationalité : ..... sexe : .....

« dirigeant non pratiquant » - 43,40 € (hors assurance)

« compétition U15 à séniors » - 73,70 € (hors assurance)

« U9 » - 31,80 € (hors assurance)

« loisir U17 à séniors » - 73,70 € (hors assurance)

« compétition U11 à U13 » - 70,70 € (hors assurance)

« bleue » ou « extension » - 23,20 €

« extension ENTRAINEUR » - 25 €

\* coût de l'assurance : 3,78€

**CERTIFICAT MEDICAL** : le certificat médical d'aptitude à la pratique du hockey sur glace est à compléter pour tous les types de licences **hormis** la licence « dirigeant non pratiquant ».

Je soussigné, Docteur....., certifie avoir examiné.....

Et n'avoir constaté ce jour, aucun signe apparent semblant contre-indiquer la pratique du Hockey sur Glace, hockey Luge ou de la ringuette en compétition dans sa catégorie d'âge.

Fait à ..... le .....

*Cachet et signature*

**ASSURANCES** : Je, soussigné, atteste avoir été informé de l'intérêt que présente la souscription d'un contrat d'assurance de personne couvrant les dommages corporels auxquels la pratique sportive peut m'exposer (art. L321-4 du code du sport). Dans ce cadre, je déclare avoir pris connaissance des modalités d'assurances présentées dans la notice d'information assurance FFHG ci-annexée, et de la possibilité de souscrire à l'une des garanties d'assurance Accident Corporel proposées avec ma licence (Option A, B ou C).

Je décide de souscrire au contrat collectif Accident Corporel- Assistance rapatriement, et choisis l'Option de base A incluse dans le prix de ma licence ;  
La souscription d'une option complémentaire B ou C se fait à l'aide du bulletin d'adhésion joint à la notice d'information assurance FFHG ci-annexée.

Je décide de ne pas souscrire au contrat collectif. En cas d'accident corporel dont je pourrais être victime lors de ma pratique sportive, je ne pourrais bénéficier d'aucune indemnité au titre du contrat « Accident Corporel » proposé par la FFHG. J'atteste néanmoins avoir été informé de l'intérêt que présente la souscription d'un contrat d'assurance de personne couvrant les dommages corporels auxquels la pratique sportive peut m'exposer.

### LE LICENCIÉ OU SON REPRESENTANT LEGAL

### POUR LE CLUB

Les données collectées font l'objet d'un traitement informatisé.  
Conformément aux dispositions de l'article 27 de la Loi du 06/01/78,  
Vous disposez d'un droit d'accès et de rectification aux données personnelles  
vous concernant, en vous adressant par courrier, à la :  
FFHG: 36 bis rue Roger Salengro - 92130 ISSY LES MOULINEAUX  
Sauf opposition de votre part, les données vous concernant pourront  
être cédées à des tiers à des fins de prospection commerciale.

Certifie exacts les renseignements ci-dessus

*Cachet et signature*