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 données personnelles, remplissez les rubriques ci-dessous

SAISON 2014 / 2015

A retourner à : FVCTVNF - 10 Avenue du Général Maistre – Hall 11 – 75014 Paris
A Remplir sur : http://www.affiliation-fvctvnf.org

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

LICENCE LOISIR 12€ : ☐ **SANS ASSURANCE : 11 € :** ☐ / **LICENCE LOISIR OPTION II 14€ :** ☐
LICENCE COMPETITION 24€ : ☐ **SANS ASSURANCE : 23 € :** ☐ / **LICENCE COMPETITION OPTION II 26€ :** ☐

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

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. **Il s'engage à souscrire une assurance personnelle et à adresser à la Fédération la copie du contrat d'assurance avec sa demande de licence. Aucune licence ne pourra lui être établie sans qu'il ait transmis la dite copie**.

- 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 :**……