# Formulaire de licence

# Saison 20\_\_/20\_\_

|  |
| --- |
| DISCIPLINE DE RATTACHEMENT |
|  □Bowling □Schère □Quilles de Six □Quilles de Neuf □ Bowling Classic □Saint Gall □Quilles de Huit □Quilles au Maillet |
| TYPE DE LICENCE DEMANDEE |
|  □Création de licence □Renouvellement de licence *-> Indiquer N°*:□Licence Individuelle (45€) (Interdit aux moins de 18 ans) □Licence Arbitre National (Gratuit/ 22€ si aucune licence) □Licence cadre technique (gratuit) □Licence Arbitre Régional (Gratuit/ 22€ si aucune licence)   |
| IDENTITE DU DEMANDEUR |
| Nom de Naissance : Prénom : Nom marital : Né(e) le : Lieu de naissance : Dept : Nationalité : Pays de Naissance : Adresse :  **En rouge information obligatoire**Code Postal : Ville : Profession : E-mail : Téléphone :  |
| LIEU DE PRATIQUE |
| Nom et Numéro du bowling : Nom et Numéro du club (*ne pas remplir pour la licence individuelle*): Adresse :Code Postal : Ville : |
| ETAT SPORTIF DU DEMANDEUR |
|

|  |
| --- |
| Catégorie d’âge 2022 : \* Si mutation indiquer le nom du nouveau Club : |

 |
|

|  |
| --- |
| DROIT MUTATION |

□ Droit mutation Adulte (50€) □ Droit mutation SHN Senior (300€)□ Droit mutation Adulte N2 (75€) □ Droit mutation Adulte N1 (105€) |
|

|  |
| --- |
| TYPE DE COMPETENCE ***(à remplir uniquement pour la licence cadre technique)*** |
| ***Pour la licence cadre technique***: □Professeur □Instructeur fédéral □Entraîneur □Coordonnateur ETR □Moniteur fédéral □Animateur fédéral  |
|  ACCORD DE LICENCE - à renseigner obligatoirement |

**ASSURANCE :**❑ Je reconnais avoir pris connaissance de la notice d’information d’assurance m’informant du résumé des garanties incluses dans le contrat d’assurance et adhérer à l’assurance « responsabilité civile et accident corporel » proposée par la Fédération Française de Bowling et de Sport de Quilles (notice disponible sur le site de la FFBSQ : [www.ffbsq.org](http://www.ffbsq.org) espace licence-Club/Assurance).**INFORMATIQUE ET LIBERTES :** J’accepte de recevoir par courriel ou par courrier postal des informations et/ou des offres commerciales référentielles de la part des partenaires de la FFBSQ : ❑ OUI ❑ NON**CESSION DU DROIT A L’IMAGE :** Chaque titulaire d’une licence fédérale autorise expressément la FFBSQ ainsi que ses partenaires et médias à utiliser les images fixes ou audiovisuelles individuelles, prises à l’occasion de sa participation à des épreuves inscrites au calendrier officiel fédéral, sur lesquelles il pourrait apparaître. ❑ OUI ❑ NON **CHARTE D’ETHIQUE ET DE DEONTOLOGIE :** ❑ Je reconnais avoir pris connaissance de la Charte d’Ethique et de DEONTOLOGIE de la Fédération Française de Bowling et de Sport de Quilles (charte disponible sur le site de la FFBSQ : [www.ffbsq.org](http://www.ffbsq.org) espace licence-Club) et m’engage à la mettre en application.❑ OUI **CONTRÔLE D’HONORABILITE DES ENCADRANTS BENEVOLES NON TITULAIRE D’UNE LICENCE CADRE TECHNIQUE OU ARBITRE :** Encadrez-vous occasionnellement une structure encadrante ❒ OUI ❒ NON **CERTIFICAT MEDICAL POUR LES LICENCES INDIVIDUELLES :**Suite au décret n°2016-1157 du 24 août 2016 relatif au certificat médical attestant de l’absence de contre-indication à la pratique du sport. La présentation d’un certificat médical sera exigée tous les trois ans (année sportive).Votre certificat médical a-t-il été remis au club pour la saison 2019/2020 - 2020/2021 -2021/2022 :  🞏 OUI 🞏 NON (si non joindre le certificat médical) |

|  |
| --- |
| SIGNATURE DE LA LICENCE |
|

|  |  |
| --- | --- |
| 🞏 Je certifie que les informations figurant sont exactes et engagent ma responsabilité **Signature électronique du demandeur :**  |  🞏 Je certifie que les informations sont exactes et engagent la responsabilité du club.Signature électronique du club (ou du bowling pour la licence individuelle): |

 |

*Conformément au règlement général sur la protection des données (RGPD), nous vous informons que les données à caractère personnel que vous confiez à la responsabilité de la FFBSQ, font l'objet de traitements informatisés pour la gestion d'affiliations, de demandes de licences (spécifiques au type/à la fonction : pratiquant ou non, dirigeant, officiel, cadre technique, représentant de mineur, médecin etc ), les autorisations anti-dopage, la vérification de non contre-indication médicale à la pratique, les souscriptions d'assurances, des envois d'abonnements, de propositions commerciales.*

*Au titre du RGPD, vous disposez des droits suivants : droit d'opposition, droit d'accès et de rectification, et pour des cas ou motifs limitativement énumérés, droit à l'effacement ou à la limitation du traitement ; vous disposez par ailleurs d'un droit à la portabilité de vos données et du droit de définir des directives relatives à leur sort en cas de décès.*

*Notez enfin que les mentions du formulaire précédées d'un '\*' sont des données obligatoires sans lesquelles votre demande ne saurait être traitée.*

*Pour toute information complémentaire, relative au RGPD, vous pouvez visiter l'adresse suivante :* [*https://aidergpd.com/rgpdprivacy0616*](https://aidergpd.com/rgpdprivacy0616)