

Votre  
Photo  
Ici

**DEMANDE DE LICENCE SAISON 2014/2015 dans la catégorie de joueur :** .....

**En faveur du groupement sportif :** ..... **N ° Club :** .....

NOM : ..... Prénom : ..... N° de licence : .....

Sexe :  M  F Date de naissance : ..... / ..... / ..... Nationalité : .....

Adresse : .....

Ville : ..... Code postal : .....

Tél. fixe : ..... Tél. mobile : .....

E-MAIL : .....

<b>JOUEURS</b> <input type="checkbox"/> NOUVELLE LICENCE <input type="checkbox"/> RENOUELEMENT <input type="checkbox"/> XIII FAUTEUIL	<input type="checkbox"/> COMPETITION AMATEUR <input type="checkbox"/> PROFESSIONNEL <input type="checkbox"/> LOISIR	<input type="checkbox"/> PRÊT <input type="checkbox"/> MUTATION	<b>DIRIGEANTS</b> <input type="checkbox"/> TRICOLERE <input type="checkbox"/> SIMPLE <input type="checkbox"/> ABONNE	<b>FONCTION / QUALITE :</b>
--	---	--	---	-----------------------------

Je m'engage à me conformer et à respecter les statuts et règlements de la Fédération Française de Rugby à XIII, à honorer l'esprit sportif, la charte du Fair Play, le code du sportif et ne pas user des substances dopantes interdites. Je déclare avoir pris connaissance des conditions d'assurance souscrites par la Fédération Française de Rugby à XIII auprès du **Cabinet LAFONT (AXA Corporate Solutions)** et des garanties complémentaires qui sont proposées par le **Cabinet LAFONT (AXA Corporate Solutions)** et dont la notice d'information m'a été remise par le président du club, jointe à la présente demande de licence. J'ai par ailleurs été informé que, dès lors que j'aurai obtenu une licence à la Fédération Française de Rugby à XIII, je dispose d'un droit d'accès et de rectification pour les informations me concernant dans les fichiers de la Fédération, conformément à l'article 27 de la loi informatique et libertés du 6 janvier 1978.

**POUR LES PERSONNES MAJEURES :**

Je soussigné

Mme, Mlle, Mr .....  
 déclare demander une licence comme mentionné ci-dessus et avoir pris connaissance des encadrés Assurances

Date et signature :

**POUR LES PERSONNES MINEURES :**

Je soussigné..... Mère, Père, Tuteur du jeune ..... déclare demander une licence en sa faveur, comme mentionné ci-dessus, et l'autoriser ainsi à la pratique du rugby à XIII. J'ai également pris connaissance des encadrés Assurances.

Je déclare l'autoriser à être surclassé en catégorie supérieure ..... :  OUI  NON  
 Je déclare autoriser tout prélèvement nécessitant une technique invasive, notamment un prélèvement sanguin, à l'occasion des contrôles mis en place dans le cadre de la lutte contre le dopage (à noter que l'absence d'autorisation est constitutive d'un refus de se soumettre aux mesures de contrôle, article R232-52 du code du sport)

Date et signature :

**ASSURANCES**

**Licence COMPETITION ou PROFESSIONNEL**

**OUI**, je souhaite bénéficier de la garantie "Individuelle Accident" proposée par la FFR XIII et l'assureur fédéral :

Niveau 2     Niveau 3     Premium  
 N2 + sérénité     N3 + sérénité     Premium + sérénité

**NON**, je ne souhaite pas bénéficier de cette garantie "Individuelle Accident" et je joins à ma demande de licence une attestation d'assurance "Individuelle Accident" souscrite auprès d'un autre assureur, laquelle devra respecter les conditions prévues par les Règlements Généraux de la FFR XIII.

**AUTRE licence**

**OUI**, je souhaite bénéficier de la garantie "Individuelle Accident" proposée par la FFR XIII et l'assureur fédéral :

Niveau 1     Niveau 2     Niveau 3     Premium  
 N3 + sérénité     Premium + sérénité

**NON**, je ne souhaite pas bénéficier de la garantie "Individuelle Accident" mais je reconnais avoir été parfaitement informé de l'intérêt à souscrire cette garantie, le contrat d'assurances de la fédération ne couvrant pas les dommages corporels subis par les joueurs.

**AUTORISATION MEDICALE OBLIGATOIRE**

Date de l'examen : -----/-----/-----  
 Je soussigné ..... reconnais avoir examiné ..... et en l'absence de contre-indication, le déclare apte à la pratique du rugby à XIII en compétition / loisir.  
**Signature et cachet :**

**SURCLASSEMENT PAR UN MEDECIN DU SPORT**

Date de l'examen : -----/-----/-----  
 Je soussigné ..... reconnais avoir examiné ..... et en l'absence de contre-indication, le déclare apte à la pratique du rugby à XIII en catégorie surclassée.  
**Signature et cachet :**

**DEMANDE DE CHANGEMENT DE CLUB A REMPLIR OBLIGATOIREMENT PAR LE JOUEUR**

Je soussigné ..... déclare demander  une mutation  un prêt  
**EN FAVEUR DU CLUB DE :** ..... **Date et signature :**

**AVIS DU CLUB QUITTE :**

Je soussigné ..... Président, Secrétaire Général, du club de .....  
**Notifie par la présente :**  l'accord de mutation     l'accord de prêt pour la saison     Le refus de changement de club  
**Date et signature :**

Cachet

**CLUB BENEFICIAIRE DE LA DEMANDE DE LICENCE :**

Le club déclare accepter la demande formulée par le joueur et atteste l'avoir informé sur les conditions d'assurance souscrites par la Fédération Française de Rugby à XIII et des garanties complémentaires qui sont proposées par le Cabinet LAFONT (AXA Corporate Solutions).  
 Nom du signataire : ..... Qualité : .....  
**Date et signature :**

Cachet du Club