

Les encadrés verts doivent être renseignés par tous, les encadrés en orange si concerné.
En cas de doute sur un élément : nous consulter



FORMULAIRE LICENCE – SAISON

Exemplaire original à conserver par le club et à archiver dans votre espace club avant toute saisie de licence

TYPES DE LICENCES ET EXTENSIONS

Licence **COMPÉTITION**
 EXTENSION VOLLEY-BALL OUTDOOR P.V. SOURD P.V. ASSIS COMPET'LIB

Licence **ENCADREMENT**
 EXTENSION AVEC Certif. Médical ARBITRE EDUCATEUR SPORTIF SOIGNANT
 EXTENSION SANS CM DIRIGEANT PASS BENEVOLE

Licence **HORS COMPÉTITION** EXTENSION Loisirs

Licence **TEMPORAIRE** Validité 1 Mois Validité 3 Mois

NOM DU GSA
 TARBES ODOS PYRENEES VOLLEY BALL

NUMERO DU GSA
 0656864

TYPES DE DEMANDE

CREATION
 RENOUELEMENT
 MUTATION NATIONALE
 MUTATION REGIONALE
 MUTATION EXCEPTIONNELLE

N° DE LICENCE (si déjà licencié) : (Facultatif)

NOM D'USAGE :

PRENOM :

NOM DE NAISSANCE :

DATE DE NAISSANCE :

LIEU DE NAISSANCE :

NATIONALITE : Française Etrangère PAYS _____ Code ISO: / / / /

ADRESSE :

CP : **VILLE :**

TEL : **PORTABLE :**

EMAIL* :

* L'adresse mail est obligatoire afin de vous permettre d'accéder à votre Espace Personnel

www.ffvolley.org



SUIVI MEDICAL [OBLIGATOIRE - cocher l'une ou l'autre des cases]

Pour toute licence hors Encadrement Extension Dirigeant et Pass Bénévole, je soussigné atteste sur l'honneur, soit :

Sportifs majeurs :
 avoir répondu NON, à tout le QS – FFVolley Majeurs (http://extranet.ffvb.org/data/Files/documents/medical/FFVolley_qs_sport_2025-26.pdf),
 avoir répondu OUI, à l'une des questions du QS – FFVolley Majeurs, et ainsi produire un certificat médical d'absence de contre indication (CMNCI) à la pratique du sport, le cas échéant en compétition, datant de moins de 6 mois. Celui-ci doit être joint à la demande de licence.

Sportifs mineurs :
 avoir répondu, conjointement avec le mineur, NON à tout le QS - Sport Mineurs (http://extranet.ffvb.org/data/Files/documents/medical/FFVolley_qs_sport_sportifs_mineurs_2025-26.pdf),
 avoir répondu OUI, à l'une des questions du QS – FFVolley Mineurs, et ainsi produire un certificat médical d'absence de contre indication (CMNCI) à la pratique du sport, le cas échéant en compétition, datant de moins de 6 mois. Celui-ci doit être joint à la demande de licence.

CONTROLE D'HONORABILITE [OBLIGATOIRE]

J'exerce les fonctions d'éducateur sportif, de juge, d'arbitre, d'exploitant d'Établissement d'Activités Physiques et Sportives ou suis susceptible d'intervenir auprès de mineurs au sein des articles L.212-1 et L.322-1 du code du sport. A ce titre, les éléments constitutifs de mon identité seront transmis par la FFVolley aux services de l'Etat afin qu'un contrôle automatisé de mon honnêteté au sein de l'article L.212-9 du code du sport soit effectué.

Pour plus d'informations : http://extranet.ffvb.org/data/Files/documents/licences/FFVolley_Fiche_Pratique_Control_Honorabilite.pdf

(obligatoire) J'ai compris, j'accepte ce contrôle et m'engage à ce que les informations transmises dans le cadre du présent formulaire soient exactes.

AUTORISATION PARENTALE – PRELEVEMENT LORS D'UN CONTROLE ANTIDOPAGE [OBLIGATOIRE]

En application des articles R.322-52 et R.232-67-18 du code du sport (cocher l'une ou l'autre des deux cases) :

Autorise tout prélèvement nécessitant une technique invasive (prise de sang, prélèvement de phanères), lors d'un contrôle antidopage sur le licencié mineur ou le majeur protégé, et/ou consent à ce que les échantillons prélevés lors de contrôles antidopage puissent faire l'objet d'analyses génétiques et à ce que les résultats soient enregistrés dans un traitement de données à caractère personnel conformément aux modalités prévues à l'annexe II-2 (Art. R.232-67-18)

Reconnaiss être informé que l'absence d'autorisation parentale ou l'absence de consentement aux analyses génétiques susmentionnées est constitutive d'un refus de se soumettre à ce contrôle et est susceptible d'entraîner des sanctions disciplinaires à son égard

INFORMATIONS ASSURANCES

Je soussigné, atteste avoir été informé des risques liés à la pratique du Volley-Ball et des disciplines associées, de mon intérêt et de la possibilité de souscrire à l'une des garanties d'assurance individuelle Accident Corporel proposée avec ma licence (base, option A ou B).

Reconnaiss avoir lu et pris connaissance des informations ci-jointes au présent document et décide de souscrire au contrat collectif « Accident Corporel » et choisiss l'Option de base valorisée à 0,58€ TTC.

Décide de souscrire une option complémentaire et acquies la somme de :
 ++ Option A (5,05€ TTC) ou ++ Option B (9,04€ TTC).

Décide de ne pas souscrire au contrat collectif « Accident Corporel » (base, A ou B). Je n'acquies pas le montant de la prime d'assurance correspondante. Je ne bénéficierai d'aucune indemnité au titre du contrat « Accident Corporel » proposé par la FFVolley. 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.

J'atteste ne pas avoir été licencié COMPÉTITION en « VB, OUTDOOR, PV » ou ENCADREMENT dans un autre GSA lors de la saison précédente.

Je ne souhaite pas recevoir d'informations commerciales de la part de la FFVolley relatives à ses activités.

J'accepte de recevoir des communications et offres de la part de la FFVolley à propos de ses partenaires.

La Fédération Française de Volley (FFVolley - responsable du traitement) traite vos données personnelles dans le cadre de la gestion de votre licence sur la base de l'exécution de la mission de service public déléguée à la FFVolley. Vos données peuvent être communiquées aux personnes en charge au sein de la FFVolley, ses prestataires techniques, son assureur, ainsi que le cas échéant aux organisateurs de compétitions officielles, aux instances internationales du volley. En application des articles 39 et suivant de la loi « Informatique et Libertés » du 6 janvier 1978 modifiée, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et de mise à jour de vos données personnelles. Si vous souhaitez exercer ce droit et/ou obtenir la communication des informations vous concernant, veuillez vous adresser au Délégué à la Protection des Données (DPD) de la FFVolley par mail (protectiondesdonnees@ffvb.org) ou par courrier au 17 rue Georges Clemenceau, 94507 Choisy le Roi Cedex.

NOM, DATE ET SIGNATURE [OBLIGATOIRES]

Licencié Majeur ou Représentant Légal pour le Licencié Mineur.

« VOLLEY-BALL » :
Licences Jeunes +
Séniors
compétition

« COMPET'LIB » :
Loisirs

« OUTDOOR » :
Beach-volley

Suivant saison
précédente

Attention : si
mineur inscrit en
compétition
Séniors : il faut
prévoir un
certificat médical
de surclassement

Si concerné

Pour les mineurs

L'option de base
est comprise dans
le prix de
l'adhésion

Sauf MUTATION

Les initiales ou le
nom en écriture
informatique ne
suffisent pas