



JOUEUR / DIRIGEANT / VOLONTAIRE

DEMANDE DE LICENCE DE FOOTBALL - SAISON 2022

A remplir intégralement



Nom du club : A. AMIS DE CAYENNE

N°affiliation du club : 553515

Photo d'identité à fournir

IDENTITÉ **9602188725**

NOM : AI VITRY Sexe : M / F

PRÉNOM : NOLHAN CHRISTOPHER Nationalité : Française

Né(e) le : 11/10/2010 à CP : Ville de naissance : ST PIERRE

Adresse (1) : 3 RUE DES COCCINELLES

CP : 97480 Ville : ST JOSEPH

Pays de résidence : La Réunion

Téléphones : fixe mobile :

Email (1) :

(1) Je fournis (ou mon représentant légal) une adresse postale et une adresse électronique auxquelles me seront envoyées des communications officielles notamment celles prévues par le règlement disciplinaire de la FFF ainsi qu'un lien pour activer mon espace personnel sécurisé (Mon espace FFF) afin de prendre connaissance de mes éventuelles sanctions disciplinaires. A défaut, j'accepte expressément que les adresses de mon club soient utilisées pour mes communications officielles.

LICENCIÉ MINEUR : AUTO-QUESTIONNAIRE MÉDICAL

Le certificat médical n'est pas obligatoire. Ce principe est applicable uniquement si la condition suivante est respectée:

- l'intéressé doit répondre au questionnaire de santé https://www.fff.fr/e/l/qs-li-min_2021_2022.pdf, et attester d'une réponse négative à toutes les questions.

Dans le cas contraire vous devez fournir le certificat médical ci-dessous qui ne sera valable que pour la saison en cours.

Par la présente, le bénéficiaire et son représentant légal affirment avoir pris connaissance du questionnaire et attestent avoir :

Répondu **NON** à toutes les questions ; vaut autorisation de surclassement simple (dans les conditions de l'article 73.1 des RG de la FFF).

Répondu **OUI** à une ou plusieurs question(s) ; certificat médical ci-dessous à faire remplir.

LICENCIÉ MAJEUR : AUTO-QUESTIONNAIRE MÉDICAL

~~Le certificat médical est valable pour une durée de trois saisons. Ce principe n'est applicable que si les deux conditions suivantes sont respectées pendant la période de trois saisons :~~

- ~~- l'intéressé doit conserver sa qualité de licencié d'une saison sur l'autre,~~
- ~~- l'intéressé doit répondre chaque saison à un questionnaire de santé https://www.fff.fr/e/l/qs-li_2021_2022.pdf, et attester d'une réponse négative à toutes les questions.~~

~~Par la présente, je confirme avoir pris connaissance du questionnaire et j'atteste avoir :~~

- ~~Répondu **NON** à toutes les questions.~~
- ~~Répondu **OUI** à une ou plusieurs question(s) ; certificat médical ci-dessous à faire remplir.~~

~~**Dans tous les autres cas (ex : première demande de licence), vous devez fournir le certificat médical ci-dessous.**~~

CATÉGORIE(S)

Demande une ou des licences de types (plusieurs cases peuvent être cochées) :

Dirigeant Volontaire Libre / U12 (- 12 ans) Joueur Futsal Joueur Loisir

CERTIFICAT MÉDICAL

Je soussigné, Dr. (1) certifie que le bénéficiaire, identifié ci-dessous,

Pour les joueurs :

ne présente aucune contre-indication apparente à la pratique du football :

- en compétition,
- en compétition de la catégorie d'âge immédiatement supérieure (2).

Pour les dirigeants :

- ne présente aucune contre-indication apparente à l'arbitrage occasionnel.

(1) Obligatoire. (2) Rayer les mentions inutiles. (3) Le cachet doit être lisible en totalité (encre noire souhaitée).

Date de l'examen : / / (1)

Bénéficiaire (nom, prénom)

Signature et cachet (1)(3)

DERNIER CLUB QUITTÉ

Saison : Nom du club :

Fédération étrangère le cas échéant :

ASSURANCES

Je reconnais (ou mon représentant légal si je suis mineur) avoir pris connaissance, dans le document fourni ici : <https://fff.fr/e/ass/9600.pdf>, par ma Ligue régionale et mon club :

- des garanties responsabilité civile et individuelle accidents dont je bénéficie par le biais de ma licence et de leur coût,
- de la possibilité d'y renoncer et des modalités pour y renoncer,
- de la possibilité et de mon intérêt à souscrire des garanties individuelles complémentaires. (cocher obligatoirement l'une des deux cases ci-dessous) :

Je décide de souscrire aux garanties complémentaires et je m'engage à établir moi-même les formalités d'adhésion auprès de l'assureur.

OU BIEN Je décide de ne pas souscrire aux garanties complémentaires qui me sont proposées.

LICENCIÉ MINEUR : SIGNATURE

Le représentant légal autorise le bénéficiaire de cette demande à prendre une licence au sein de ce club dans les conditions énumérées dans le présent document (notamment celles relatives aux assurances) ainsi que la création d'un espace personnel.

Le représentant légal certifie que les informations figurant sur le présent document ainsi que les pièces fournies sont exactes.

Représentant légal du demandeur :

Nom, prénom :

Signature :

LICENCIÉ MAJEUR : SIGNATURE

~~Le demandeur certifie que les informations figurant sur le présent document ainsi que les pièces fournies sont exactes.~~

~~**Demandeur :**~~

~~Signature :~~

OFFRES COMMERCIALES

Je souhaite être informé(e) d'offres exclusives, sélectionnées pour moi, par la FFF

Je souhaite être informé(e) d'offres préférentielles de la part des partenaires officiels de la FFF

COORDONNÉES

Les coordonnées d'un demandeur dirigeant ou volontaire sont susceptibles d'apparaître sur les annuaires et/ou les sites internet de la FFF, des Ligues ou des Districts. Si vous ne le souhaitez pas, cochez cette case

REPRÉSENTANT DU CLUB : SIGNATURE

Je certifie que les informations figurant sur le présent document ainsi que les pièces fournies sont exactes et engagent la responsabilité du club.

Nom, prénom :

Le / / Signature :

Les données personnelles recueillies, propriété de la FFF, font l'objet d'un traitement informatique par la FFF aux fins de traitement des demandes et de gestion des licenciés. Elles sont destinées aux Clubs, Districts, Ligues et à la FFF et peuvent également être transmises à l'ARJEL dans le cadre du contrôle du respect des interdictions de paris sportifs. Pour les joueurs, ces données sont également transférées à la FIFA dans le but d'identifier les clubs formateurs indemnisés lors de l'établissement du passeport FIFA. Pour les dirigeants et encadrants bénévoles elles font également l'objet d'une vérification automatisée de l'honorabilité par la Direction Départementale de la Cohésion Sociale et de la Protection des Populations compétente sous l'égide du Ministère des Sports via la plateforme dédiée FIJASV (fichier judiciaire automatisé des auteurs d'infractions sexuelles ou violentes) et la délivrance du bulletin n°2 du casier judiciaire (art. L212-9 et L322-1 du code du sport). Conformément à la loi « Informatique et Libertés » et au Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 (RGPD), le demandeur bénéficie d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition aux informations qui le concernent. Le demandeur peut exercer ces droits en s'adressant à la FFF via la rubrique dédiée « Protection des données personnelles » sur les sites de la FFF, des Ligues et des Districts ou par courrier postal à l'adresse suivante : FFF, Déléguée à la Protection des Données (DPO), 87 boulevard de Grenelle, 75738 Paris Cedex 15.



JOUEUR / DIRIGEANT / VOLONTAIRE

DEMANDE DE LICENCE DE FOOTBALL - SAISON 2022

A remplir intégralement



Nom du club : **A. AMIS DE CAYENNE**

N° affiliation du club : **553515**

IDENTITÉ **9603532437**

NOM : AMILY Sexe : M / F

PRÉNOM : VICTORIA ELISABETH Nationalité : Française

Né(e) le : 26/11/2014 à CP : Ville de naissance : CORBEIL ESSONNES

Adresse (1) :

3 ALLÉE DES PLUIES D'OR

CP : 97429 Ville : PETITE ILE

Pays de résidence : La Réunion

Téléphones : fixe mobile : 0693978655

Email (1) :

(1) Je fournis (ou mon représentant légal) une adresse postale et une adresse électronique auxquelles me seront envoyées des communications officielles notamment celles prévues par le règlement disciplinaire de la FFF ainsi qu'un lien pour activer mon espace personnel sécurisé (Mon espace FFF) afin de prendre connaissance de mes éventuelles sanctions disciplinaires. A défaut, j'accepte expressément que les adresses de mon club soient utilisées pour mes communications officielles.

CATÉGORIE(S)

Demande une ou des licences de types (plusieurs cases peuvent être cochées) :

Dirigeant Volontaire Libre / U8 F Joueur Futsal Joueur Loisir

DERNIER CLUB QUITTÉ

Saison : - Nom du club : -

Fédération étrangère le cas échéant : -

ASSURANCES

Je reconnais (ou mon représentant légal si je suis mineur) avoir pris connaissance, dans le document fourni ici : <https://fff.fr/e/ass/9600.pdf>, par ma Ligue régionale et mon club :

- des garanties responsabilité civile et individuelle accidents dont je bénéficie par le biais de ma licence et de leur coût,
- de la possibilité d'y renoncer et des modalités pour y renoncer,
- de la possibilité et de mon intérêt à souscrire des garanties individuelles complémentaires. (cocher obligatoirement l'une des deux cases ci-dessous) :

Je décide de souscrire aux garanties complémentaires et je m'engage à établir moi-même les formalités d'adhésion auprès de l'assureur.

OU BIEN Je décide de ne pas souscrire aux garanties complémentaires qui me sont proposées.

OFFRES COMMERCIALES

Je souhaite être informé(e) d'offres exclusives, sélectionnées pour moi, par la FFF

Je souhaite être informé(e) d'offres préférentielles de la part des partenaires officiels de la FFF

COORDONNÉES

Les coordonnées d'un demandeur dirigeant ou volontaire sont susceptibles d'apparaître sur les annuaires et/ou les sites internet de la FFF, des Ligues ou des Districts. Si vous ne le souhaitez pas, cochez cette case

LICENCIÉ MINEUR : AUTO-QUESTIONNAIRE MÉDICAL

Le certificat médical n'est pas obligatoire. Ce principe est applicable uniquement si la condition suivante est respectée :

- l'intéressé doit répondre au questionnaire de santé https://www.fff.fr/e/li/qs-li-min_2021_2022.pdf, et attester d'une réponse négative à toutes les questions.

Dans le cas contraire vous devez fournir le certificat médical ci-dessous qui ne sera valable que pour la saison en cours.

Par la présente, le bénéficiaire et son représentant légal affirment avoir pris connaissance du questionnaire et attestent avoir :

Répondu **NON** à toutes les questions ; vaut autorisation de surclassement simple (dans les conditions de l'article 73.1 des RG de la FFF).

Répondu **OUI** à une ou plusieurs question(s) ; certificat médical ci-dessous à faire remplir.

CERTIFICAT MÉDICAL

Je soussigné, Dr. (1) certifie que le bénéficiaire, identifié ci-dessous,

Pour les joueurs :

ne présente aucune contre-indication apparente à la pratique du football :

- en compétition,
- en compétition de la catégorie d'âge immédiatement supérieure (2).

Pour les dirigeants :

- ne présente aucune contre-indication apparente à l'arbitrage occasionnel.

(1) Obligatoire. (2) Rayer les mentions inutiles. (3) Le cachet doit être lisible en totalité (encre noire souhaitée).

LICENCIÉ MINEUR : SIGNATURE

Le représentant légal autorise le bénéficiaire de cette demande à prendre une licence au sein de ce club dans les conditions énumérées dans le présent document (notamment celles relatives aux assurances) ainsi que la création d'un espace personnel.

Le représentant légal certifie que les informations figurant sur le présent document ainsi que les pièces fournies sont exactes.

Représentant légal du demandeur :

Nom, prénom :

Signature :

LICENCIÉ MAJEUR : AUTO-QUESTIONNAIRE MÉDICAL

Le certificat médical est valable pour une durée de trois saisons. Ce principe n'est applicable que si les deux conditions suivantes sont respectées pendant la période de trois saisons :

- l'intéressé doit conserver sa qualité de licencié d'une saison sur l'autre,
- l'intéressé doit répondre chaque saison à un questionnaire de santé https://www.fff.fr/e/li/qs-li_2021_2022.pdf, et attester d'une réponse négative à toutes les questions.

Par la présente, je confirme avoir pris connaissance du questionnaire et j'atteste avoir :

Répondu **NON** à toutes les questions.

Répondu **OUI** à une ou plusieurs question(s) ; certificat médical ci-dessous à faire remplir.

Dans tous les autres cas (ex : première demande de licence), vous devez fournir le certificat médical ci-dessous.

LICENCIÉ MAJEUR : SIGNATURE

Le demandeur certifie que les informations figurant sur le présent document ainsi que les pièces fournies sont exactes.

Demandeur :

Signature :

Date de l'examen : / / (1)

Bénéficiaire (nom, prénom)

Signature et cachet (1)(3)

REPRÉSENTANT DU CLUB : SIGNATURE

Je certifie que les informations figurant sur le présent document ainsi que les pièces fournies sont exactes et engagent la responsabilité du club.

Nom, prénom :

Le / / Signature :

Les données personnelles recueillies, propriété de la FFF, font l'objet d'un traitement informatique par la FFF aux fins de traitement des demandes et de gestion des licenciés. Elles sont destinées aux Clubs, Districts, Ligues et à la FFF et peuvent également être transmises à l'ARJEL dans le cadre du contrôle du respect des interdictions de paris sportifs. Pour les joueurs, ces données sont également transférées à la FIFA dans le but d'identifier les clubs formateurs indemnisés lors de l'établissement du passeport FIFA. Pour les dirigeants et encadrants bénévoles elles font également l'objet d'une vérification automatisée de l'honorabilité par la Direction Départementale de la Cohésion Sociale et de la Protection des Populations compétente sous l'égide du Ministère des Sports via la plateforme dédiée FIJAISV (fichier judiciaire automatisé des auteurs d'infractions sexuelles ou violentes) et la délivrance du bulletin n°2 du casier judiciaire (art. L212-9 et L322-1 du code du sport). Conformément à la loi « Informatique et Libertés » et au Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 (RGPD), le demandeur bénéficie d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition aux informations qui le concernent. Le demandeur peut exercer ces droits en s'adressant à la FFF via la rubrique dédiée « Protection des données personnelles » sur les sites de la FFF, des Ligues et des Districts ou par courrier postal à l'adresse suivante : FFF, Déléguee à la Protection des Données (DPO), 87 boulevard de Grenelle, 75738 Paris Cedex 15.



JOUEUR / DIRIGEANT / VOLONTAIRE

DEMANDE DE LICENCE DE FOOTBALL - SAISON 2022

Remplir intégralement



Nom du club : A. AMIS DE CAYENNE

N° affiliation du club : 553515

IDENTITÉ **9603426430**

NOM : BARRET Sexe : M / F
 PRÉNOM : ALLAN LEO Nationalité : Française
 Né(e) le : 22/11/2015 à CP : Ville de naissance : ST PIERRE
Adresse (1) :
 81, RUE MARECHAL LECLERC
 CP : 97480 Ville : ST JOSEPH
 Pays de résidence : La Réunion
 Téléphones : fixe mobile : 0692825001
Email (1) :

(1) Je fournis (ou mon représentant légal) une adresse postale et une adresse électronique auxquelles me seront envoyées des communications officielles notamment celles prévues par le règlement disciplinaire de la FFF ainsi qu'un lien pour activer mon espace personnel sécurisé (Mon espace FFF) afin de prendre connaissance de mes éventuelles sanctions disciplinaires. A défaut, j'accepte expressément que les adresses de mon club soient utilisées pour mes communications officielles.

LICENCIÉ MINEUR : AUTO-QUESTIONNAIRE MÉDICAL

Le certificat médical n'est pas obligatoire. Ce principe est applicable uniquement si la condition suivante est respectée:

- l'intéressé doit répondre au questionnaire de santé https://www.fff.fr/e/l/gq-li-min_2021_2022.pdf, et attester d'une réponse négative à toutes les questions.

Dans le cas contraire vous devez fournir le certificat médical ci-dessous qui ne sera valable que pour la saison en cours.

Par la présente, le bénéficiaire et son représentant légal affirment avoir pris connaissance du questionnaire et attestent avoir :

Répondu **NON** à toutes les questions ; vaut autorisation de surclassement simple (dans les conditions de l'article 73.1 des RG de la FFF).
 Répondu **OUI** à une ou plusieurs question(s) ; certificat médical ci-dessous à faire remplir.

LICENCIÉ MAJEUR : AUTO-QUESTIONNAIRE MÉDICAL

Le certificat médical est valable pour une durée de trois saisons. Ce principe n'est applicable que si les deux conditions suivantes sont respectées pendant la période de trois saisons :

- l'intéressé doit conserver sa qualité de licencié d'une saison sur l'autre,
- l'intéressé doit répondre chaque saison à un questionnaire de santé https://www.fff.fr/e/l/gq-li_2021_2022.pdf, et attester d'une réponse négative à toutes les questions.

Par la présente, je confirme avoir pris connaissance du questionnaire et j'atteste avoir :

Répondu **NON** à toutes les questions.
 Répondu **OUI** à une ou plusieurs question(s) ; certificat médical ci-dessous à faire remplir.

Dans tous les autres cas (ex : première demande de licence), vous devez fournir le certificat médical ci-dessous.

CATÉGORIE(S)

Demande une ou des licences de types (plusieurs cases peuvent être cochées) :

Dirigeant Volontaire Libre / U7 Joueur Futsal Joueur Loisir

CERTIFICAT MÉDICAL

Je soussigné, Dr. (1) certifie que le bénéficiaire, identifié ci-dessous,

Pour les joueurs :
 ne présente aucune contre-indication apparente à la pratique du football :

- en compétition,
- en compétition de la catégorie d'âge immédiatement supérieure (2).

Pour les dirigeants :
 - ne présente aucune contre-indication apparente à l'arbitrage occasionnel.

(1) Obligatoire. (2) Rayer les mentions inutiles. (3) Le cachet doit être lisible en totalité (encre noire souhaitée).

Date de l'examen : / / (1)
 Bénéficiaire (nom, prénom) (1)
 Signature et cachet (1)(3)

DERNIER CLUB QUITTÉ

Saison : Nom du club :
 Fédération étrangère le cas échéant :

ASSURANCES

Je reconnais (ou mon représentant légal si je suis mineur) avoir pris connaissance, dans le document fourni ici : <https://fff.fr/e/ass/9600.pdf>, par ma Ligue régionale et mon club :

- des garanties responsabilité civile et individuelle accidents dont je bénéficie par le biais de ma licence et de leur coût,
- de la possibilité d'y renoncer et des modalités pour y renoncer,
- de la possibilité et de mon intérêt à souscrire des garanties individuelles complémentaires. (cocher obligatoirement l'une des deux cases ci-dessous) :

Je décide de souscrire aux garanties complémentaires et je m'engage à établir moi-même les formalités d'adhésion auprès de l'assureur.
 OU BIEN Je décide de ne pas souscrire aux garanties complémentaires qui me sont proposées.

LICENCIÉ MINEUR : SIGNATURE

Le représentant légal autorise le bénéficiaire de cette demande à prendre une licence au sein de ce club dans les conditions énumérées dans le présent document (notamment celles relatives aux assurances) ainsi que la création d'un espace personnel.

Représentant légal du demandeur :
 Nom, prénom :
 Signature :

LICENCIÉ MAJEUR : SIGNATURE

Le demandeur certifie que les informations figurant sur le présent document ainsi que les pièces fournies sont exactes.

Demandeur :
 Signature :

OFFRES COMMERCIALES

Je souhaite être informé(e) d'offres exclusives, sélectionnées pour moi, par la FFF
 Je souhaite être informé(e) d'offres préférentielles de la part des partenaires officiels de la FFF

Le représentant légal certifie que les informations figurant sur le présent document ainsi que les pièces fournies sont exactes.

Représentant légal du demandeur :
 Nom, prénom :
 Signature :

REPRÉSENTANT DU CLUB : SIGNATURE

Je certifie que les informations figurant sur le présent document ainsi que les pièces fournies sont exactes et engagent la responsabilité du club.

Nom, prénom :
 Le / / Signature :

Les données personnelles recueillies, propriété de la FFF, font l'objet d'un traitement informatique par la FFF aux fins de traitement des demandes et de gestion des licenciés. Elles sont destinées aux Clubs, Districts, Ligues et à la FFF et peuvent également être transmises à l'ARJEL dans le cadre du contrôle du respect des interdictions de paris sportifs. Pour les joueurs, ces données sont également transférées à la FIFA dans le but d'identifier les clubs formateurs indemnisés lors de l'établissement du passeport FIFA. Pour les dirigeants et encadrants bénévoles elles font également l'objet d'une vérification automatisée de l'honorabilité par la Direction Départementale de la Cohésion Sociale et de la Protection des Populations compétente sous l'égide du Ministère des Sports via la plateforme dédiée FIJAISV (fichier judiciaire automatisé des auteurs d'infractions sexuelles ou violentes) et la délivrance du bulletin n°2 du casier judiciaire (art. L212-9 et L322-1 du code du sport). Conformément à la loi « Informatique et Libertés » et au Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 (RGPD), le demandeur bénéficie d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition aux informations qui le concernent. Le demandeur peut exercer ces droits en s'adressant à la FFF via la rubrique dédiée « Protection des données personnelles » sur les sites de la FFF, des Ligues et des Districts ou par courrier postal à l'adresse suivante : FFF, Déléguee à la Protection des Données (DPO), 87 boulevard de Grenelle, 75738 Paris Cedex 15.



Nom du club : **A. AMIS DE CAYENNE**

N° affiliation du club : **553515**

IDENTITÉ **2547912369**

NOM : BEHARI Sexe : M / F

PRÉNOM : NOAH FABRICE Nationalité : Française

Né(e) le : 10/02/2011 à CP : Ville de naissance : ST PIERRE

Adresse (1) :
65 RUE CAZEAU BAS JEAN PETIT

CP : 97480 Ville : ST JOSEPH

Pays de résidence : La Réunion

Téléphones : fixe mobile : 0692882547

Email (1) :

(1) Je fournis (ou mon représentant légal) une adresse postale et une adresse électronique auxquelles me seront envoyées des communications officielles notamment celles prévues par le règlement disciplinaire de la FFF ainsi qu'un lien pour activer mon espace personnel sécurisé (Mon espace FFF) afin de prendre connaissance de mes éventuelles sanctions disciplinaires. A défaut, j'accepte expressément que les adresses de mon club soient utilisées pour mes communications officielles.

LICENCIÉ MINEUR : AUTO-QUESTIONNAIRE MÉDICAL

Le certificat médical n'est pas obligatoire. Ce principe est applicable uniquement si la condition suivante est respectée:

- l'intéressé doit répondre au questionnaire de santé https://www.fff.fr/e/l/gq-li-min_2021_2022.pdf, et attester d'une réponse négative à toutes les questions.

Dans le cas contraire vous devez fournir le certificat médical ci-dessous qui ne sera valable que pour la saison en cours.

Par la présente, le bénéficiaire et son représentant légal affirment avoir pris connaissance du questionnaire et attestent avoir :

Répondu **NON** à toutes les questions ; vaut autorisation de surclassement simple (dans les conditions de l'article 73.1 des RG de la FFF).

Répondu **OUI** à une ou plusieurs question(s) ; certificat médical ci-dessous à faire remplir.

LICENCIÉ MAJEUR : AUTO-QUESTIONNAIRE MÉDICAL

Le certificat médical est valable pour une durée de trois saisons. Ce principe n'est applicable que si les deux conditions suivantes sont respectées pendant la période de trois saisons :

- l'intéressé doit conserver sa qualité de licencié d'une saison sur l'autre,
- l'intéressé doit répondre chaque saison à un questionnaire de santé https://www.fff.fr/e/l/gq-li_2021_2022.pdf, et attester d'une réponse négative à toutes les questions.

Par la présente, je confirme avoir pris connaissance du questionnaire et j'atteste avoir :

Répondu **NON** à toutes les questions.

Répondu **OUI** à une ou plusieurs question(s) ; certificat médical ci-dessous à faire remplir.

Dans tous les autres cas (ex : première demande de licence), vous devez fournir le certificat médical ci-dessous.

CATÉGORIE(S)

Demande une ou des licences de types (plusieurs cases peuvent être cochées) :

Dirigeant Volontaire Libre / U11 Joueur Futsal Joueur Loisir

CERTIFICAT MÉDICAL

Je soussigné, Dr. (1) certifie que le bénéficiaire, identifié ci-dessous,

Pour les joueurs :
ne présente aucune contre-indication apparente à la pratique du football :

- en compétition,
- en compétition de la catégorie d'âge immédiatement supérieure (2).

Pour les dirigeants :
- ne présente aucune contre-indication apparente à l'arbitrage occasionnel.

(1)Obligatoire. (2)Rayer les mentions inutiles. (3)Le cachet doit être lisible en totalité (encre noire souhaitée).

Date de l'examen : / / (1)

Bénéficiaire (nom, prénom)

Signature et cachet (1)(3)

DERNIER CLUB QUITTÉ

Saison : Nom du club :

Fédération étrangère le cas échéant :

ASSURANCES

Je reconnais (ou mon représentant légal si je suis mineur) avoir pris connaissance, dans le document fourni ici : <https://fff.fr/e/ass/9600.pdf>, par ma Ligue régionale et mon club :

- des garanties responsabilité civile et individuelle accidents dont je bénéficie par le biais de ma licence et de leur coût,
- de la possibilité d'y renoncer et des modalités pour y renoncer,
- de la possibilité et de mon intérêt à souscrire des garanties individuelles complémentaires. (cocher obligatoirement l'une des deux cases ci-dessous) :

Je décide de souscrire aux garanties complémentaires et je m'engage à établir moi-même les formalités d'adhésion auprès de l'assureur.

OU BIEN Je décide de ne pas souscrire aux garanties complémentaires qui me sont proposées.

LICENCIÉ MINEUR : SIGNATURE

Le représentant légal autorise le bénéficiaire de cette demande à prendre une licence au sein de ce club dans les conditions énumérées dans le présent document (notamment celles relatives aux assurances) ainsi que la création d'un espace personnel.

Représentant légal du demandeur :
Nom, prénom :

Signature :

LICENCIÉ MAJEUR : SIGNATURE

Le demandeur certifie que les informations figurant sur le présent document ainsi que les pièces fournies sont exactes.

Demandeur :
Signature :

OFFRES COMMERCIALES

Je souhaite être informé(e) d'offres exclusives, sélectionnées pour moi, par la FFF

Je souhaite être informé(e) d'offres préférentielles de la part des partenaires officiels de la FFF

COORDONNÉES

Les coordonnées d'un demandeur dirigeant ou volontaire sont susceptibles d'apparaître sur les annuaires et/ou les sites internet de la FFF, des Ligues ou des Districts. Si vous ne le souhaitez pas, cochez cette case

Le représentant légal certifie que les informations figurant sur le présent document ainsi que les pièces fournies sont exactes.

Représentant légal du demandeur :
Nom, prénom :

Signature :

REPRÉSENTANT DU CLUB : SIGNATURE

Je certifie que les informations figurant sur le présent document ainsi que les pièces fournies sont exactes et engagent la responsabilité du club.

Nom, prénom :

Le / / Signature :

Les données personnelles recueillies, propriété de la FFF, font l'objet d'un traitement informatique par la FFF aux fins de traitement des demandes et de gestion des licenciés. Elles sont destinées aux Clubs, Districts, Ligues et à la FFF et peuvent également être transmises à l'ARJEL dans le cadre du contrôle du respect des interdictions de paris sportifs. Pour les joueurs, ces données sont également transférées à la FIFA dans le but d'identifier les clubs formateurs indemnisés lors de l'établissement du passeport FIFA. Pour les dirigeants et encadrants bénévoles elles font également l'objet d'une vérification automatisée de l'honorabilité par la Direction Départementale de la Cohésion Sociale et de la Protection des Populations compétente sous l'égide du Ministère des Sports via la plateforme dédiée FIJAISV (fichier judiciaire automatisé des auteurs d'infractions sexuelles ou violentes) et la délivrance du bulletin n°2 du casier judiciaire (art. L212-9 et L322-1 du code du sport). Conformément à la loi « Informatique et Libertés » et au Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 (RGPD), le demandeur bénéficie d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition aux informations qui le concernent. Le demandeur peut exercer ces droits en s'adressant à la FFF via la rubrique dédiée « Protection des données personnelles » sur les sites de la FFF, des Ligues et des Districts ou par courrier postal à l'adresse suivante : FFF, Déléguee à la Protection des Données (DPO), 87 boulevard de Grenelle, 75738 Paris Cedex 15.



JOUEUR / DIRIGEANT / VOLONTAIRE

DEMANDE DE LICENCE DE FOOTBALL - SAISON 2022

A remplir intégralement



Nom du club : A. AMIS DE CAYENNE

N° affiliation du club : 553515

IDENTITÉ

9603401911

NOM : BELIN CATAMBARA Sexe : M / F
 PRÉNOM : MYRON LAURENT DA Nationalité : Française
 Né(e) le : 07/12/2013 à CP : Ville de naissance : ST PIERRE
Adresse (1) :
4 CHEMIN DU TRANSIT
 CP : 97480 Ville : ST JOSEPH
 Pays de résidence : La Réunion
 Téléphones : fixe mobile : 0693321621
Email (1) :

(1) Je fournis (ou mon représentant légal) une adresse postale et une adresse électronique auxquelles me seront envoyées des communications officielles notamment celles prévues par le règlement disciplinaire de la FFF ainsi qu'un lien pour activer mon espace personnel sécurisé (Mon espace FFF) afin de prendre connaissance de mes éventuelles sanctions disciplinaires. A défaut, j'accepte expressément que les adresses de mon club soient utilisées pour mes communications officielles.

CATÉGORIE(S)

Demande une ou des licences de types (plusieurs cases peuvent être cochées) :
 Dirigeant Volontaire Libre / U9 Joueur Futsal Joueur Loisir

DERNIER CLUB QUITTÉ

Saison : Nom du club :
 Fédération étrangère le cas échéant :

ASSURANCES

Je reconnais (ou mon représentant légal si je suis mineur) avoir pris connaissance, dans le document fourni ici : <https://fff.fr/e/ass/9600.pdf>, par ma Ligue régionale et mon club :

- des garanties responsabilité civile et individuelle accidents dont je bénéficie par le biais de ma licence et de leur coût,
- de la possibilité d'y renoncer et des modalités pour y renoncer,
- de la possibilité et de mon intérêt à souscrire des garanties individuelles complémentaires. (cocher obligatoirement l'une des deux cases ci-dessous) :

Je décide de souscrire aux garanties complémentaires et je m'engage à établir moi-même les formalités d'adhésion auprès de l'assureur.
 OU BIEN Je décide de ne pas souscrire aux garanties complémentaires qui me sont proposées.

OFFRES COMMERCIALES

Je souhaite être informé(e) d'offres exclusives, sélectionnées pour moi, par la FFF
 Je souhaite être informé(e) d'offres préférentielles de la part des partenaires officiels de la FFF

COORDONNÉES

Les coordonnées d'un demandeur dirigeant ou volontaire sont susceptibles d'apparaître sur les annuaires et/ou les sites internet de la FFF, des Ligues ou des Districts. Si vous ne le souhaitez pas, cochez cette case

LICENCIÉ MINEUR : AUTO-QUESTIONNAIRE MÉDICAL

Le certificat médical n'est pas obligatoire. Ce principe est applicable uniquement si la condition suivante est respectée:

- l'intéressé doit répondre au questionnaire de santé https://www.fff.fr/e/l/gs-li-min_2021_2022.pdf, et attester d'une réponse négative à toutes les questions.

Dans le cas contraire vous devez fournir le certificat médical ci-dessous qui ne sera valable que pour la saison en cours.

Par la présente, le bénéficiaire et son représentant légal affirment avoir pris connaissance du questionnaire et attestent avoir :

Répondu **NON** à toutes les questions ; vaut autorisation de surclassement simple (dans les conditions de l'article 73.1 des RG de la FFF).
 Répondu **OUI** à une ou plusieurs question(s) ; certificat médical ci-dessous à faire remplir.

Répondu **OUI** à une ou plusieurs question(s) ; certificat médical ci-dessous à faire remplir.

CERTIFICAT MÉDICAL

Je soussigné, Dr. (1) certifie que le bénéficiaire, identifié ci-dessous,

Pour les joueurs :

ne présente aucune contre-indication apparente à la pratique du football :

- en compétition,
- en compétition de la catégorie d'âge immédiatement supérieure (2).

Pour les dirigeants :

- ne présente aucune contre-indication apparente à l'arbitrage occasionnel.

(1)Obligatoire. (2)Rayer les mentions inutiles. (3)Le cachet doit être lisible en totalité (encre noire souhaitée).

LICENCIÉ MINEUR : SIGNATURE

Le représentant légal autorise le bénéficiaire de cette demande à prendre une licence au sein de ce club dans les conditions énumérées dans le présent document (notamment celles relatives aux assurances) ainsi que la création d'un espace personnel.

Le représentant légal certifie que les informations figurant sur le présent document ainsi que les pièces fournies sont exactes.

Représentant légal du demandeur :

Nom, prénom :

Signature :

LICENCIÉ MAJEUR : AUTO-QUESTIONNAIRE MÉDICAL

Le certificat médical est valable pour une durée de trois saisons. Ce principe n'est applicable que si les deux conditions suivantes sont respectées pendant la période de trois saisons :

- l'intéressé doit conserver sa qualité de licencié d'une saison sur l'autre,

- l'intéressé doit répondre chaque saison à un questionnaire de santé https://www.fff.fr/e/l/gs-li_2021_2022.pdf, et attester d'une réponse négative à toutes les questions.

Par la présente, je confirme avoir pris connaissance du questionnaire et j'atteste avoir :

Répondu **NON** à toutes les questions.
 Répondu **OUI** à une ou plusieurs question(s) ; certificat médical ci-dessous à faire remplir.

Dans tous les autres cas (ex : première demande de licence), vous devez fournir le certificat médical ci-dessous.

Date de l'examen : / / (1)

Bénéficiaire (nom, prénom)

..... (1)

Signature et cachet (1)(3)

LICENCIÉ MAJEUR : SIGNATURE

Le demandeur certifie que les informations figurant sur le présent document ainsi que les pièces fournies sont exactes.

Demandeur :

Signature :

REPRÉSENTANT DU CLUB : SIGNATURE

Je certifie que les informations figurant sur le présent document ainsi que les pièces fournies sont exactes et engageant la responsabilité du club.

Nom, prénom :

Le / / Signature :

Les données personnelles recueillies, propriété de la FFF, font l'objet d'un traitement informatique par la FFF aux fins de traitement des demandes et de gestion des licenciés. Elles sont destinées aux Clubs, Districts, Ligues et à la FFF et peuvent également être transmises à l'ARJEL dans le cadre du contrôle du respect des interdictions de paris sportifs. Pour les joueurs, ces données sont également transférées à la FIFA dans le but d'identifier les clubs formateurs indemnisés lors de l'établissement du passeport FIFA. Pour les dirigeants et encadrants bénévoles elles font également l'objet d'une vérification automatisée de l'honorabilité par la Direction Départementale de la Cohésion Sociale et de la Protection des Populations compétente sous l'égide du Ministère des Sports via la plateforme dédiée FIJAISV (fichier judiciaire automatisé des auteurs d'infractions sexuelles ou violentes) et la délivrance du bulletin n°2 du casier judiciaire (art. L212-9 et L322-1 du code du sport). Conformément à la loi « Informatique et Libertés » et au Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 (RGPD), le demandeur bénéficie d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition aux informations qui le concernent. Le demandeur peut exercer ces droits en s'adressant à la FFF via la rubrique dédiée « Protection des données personnelles » sur les sites de la FFF, des Ligues et des Districts ou par courrier postal à l'adresse suivante : FFF, Déléguee à la Protection des Données (DPO), 87 boulevard de Grenelle, 75738 Paris Cedex 15.



JOUEUR / DIRIGEANT / VOLONTAIRE

DEMANDE DE LICENCE DE FOOTBALL - SAISON 2022

A remplir intégralement



Nom du club : **A. AMIS DE CAYENNE**

N° affiliation du club : **553515**

IDENTITÉ **9603488882**

NOM : **BENARD** Sexe : M / F
 PRÉNOM : **DAVID ALEXIS** Nationalité : **Française**
 Né(e) le : **09/05/2011** à CP : Ville de naissance : **ST PIERRE**
 Adresse (1) : **43 BIS RUE RAPHAEL BABET**

 CP : **97480** Ville : **ST JOSEPH**
 Pays de résidence : **La Réunion**
 Téléphones : fixe mobile : **0692288647**
 Email (1) :

(1) Je fournis (ou mon représentant légal) une adresse postale et une adresse électronique auxquelles me seront envoyées des communications officielles notamment celles prévues par le règlement disciplinaire de la FFF ainsi qu'un lien pour activer mon espace personnel sécurisé (Mon espace FFF) afin de prendre connaissance de mes éventuelles sanctions disciplinaires. A défaut, j'accepte expressément que les adresses de mon club soient utilisées pour mes communications officielles.

LICENCIÉ MINEUR : AUTO-QUESTIONNAIRE MÉDICAL
 Le certificat médical n'est pas obligatoire. Ce principe est applicable uniquement si la condition suivante est respectée:
 - l'intéressé doit répondre au questionnaire de santé https://www.fff.fr/e/l/gq-li-min_2021_2022.pdf, et attester d'une réponse négative à toutes les questions.
Dans le cas contraire vous devez fournir le certificat médical ci-dessous qui ne sera valable que pour la saison en cours.
 Par la présente, le bénéficiaire et son représentant légal affirment avoir pris connaissance du questionnaire et attestent avoir :
 Répondu **NON** à toutes les questions ; vaut autorisation de surclassement simple (dans les conditions de l'article 73.1 des RG de la FFF).
 Répondu **OUI** à une ou plusieurs question(s) ; certificat médical ci-dessous à faire remplir.

LICENCIÉ MAJEUR : AUTO-QUESTIONNAIRE MÉDICAL
 Le certificat médical est valable pour une durée de trois saisons. Ce principe n'est applicable que si les deux conditions suivantes sont respectées pendant la période de trois saisons :
 - l'intéressé doit conserver sa qualité de licencié d'une saison sur l'autre,
 - l'intéressé doit répondre chaque saison à un questionnaire de santé https://www.fff.fr/e/l/gq-li_2021_2022.pdf, et attester d'une réponse négative à toutes les questions.
 Par la présente, je confirme avoir pris connaissance du questionnaire et j'atteste avoir :
 Répondu **NON** à toutes les questions.
 Répondu **OUI** à une ou plusieurs question(s) ; certificat médical ci-dessous à faire remplir.
Dans tous les autres cas (ex : première demande de licence), vous devez fournir le certificat médical ci-dessous.

CATÉGORIE(S)
 Demande une ou des licences de types (plusieurs cases peuvent être cochées) :
 Dirigeant Volontaire Libre / U11 Joueur Futsal Joueur Loisir

CERTIFICAT MÉDICAL
 Je soussigné, Dr. (1) certifie que le bénéficiaire, identifié ci-dessous,
 Pour les joueurs :
 ne présente aucune contre-indication apparente à la pratique du football :
 - en compétition,
 - en compétition de la catégorie d'âge immédiatement supérieure (2).
 Pour les dirigeants :
 - ne présente aucune contre-indication apparente à l'arbitrage occasionnel.
 (1) Obligatoire. (2) Rayer les mentions inutiles. (3) Le cachet doit être lisible en totalité (encre noire souhaitée).

Date de l'examen : / / (1)
 Bénéficiaire (nom, prénom) (1)
 Signature et cachet (1)(3)

DERNIER CLUB QUITTÉ
 Saison : Nom du club :
 Fédération étrangère le cas échéant :

ASSURANCES
 Je reconnais (ou mon représentant légal si je suis mineur) avoir pris connaissance, dans le document fourni ici : <https://fff.fr/e/ass/9600.pdf>, par ma Ligue régionale et mon club :
 - des garanties responsabilité civile et individuelle accidents dont je bénéficie par le biais de ma licence et de leur coût,
 - de la possibilité d'y renoncer et des modalités pour y renoncer,
 - de la possibilité et de mon intérêt à souscrire des garanties individuelles complémentaires. (cocher obligatoirement l'une des deux cases ci-dessous) :
 Je décide de souscrire aux garanties complémentaires et je m'engage à établir moi-même les formalités d'adhésion auprès de l'assureur.
 OU BIEN Je décide de ne pas souscrire aux garanties complémentaires qui me sont proposées.

LICENCIÉ MINEUR : SIGNATURE
 Le représentant légal autorise le bénéficiaire de cette demande à prendre une licence au sein de ce club dans les conditions énumérées dans le présent document (notamment celles relatives aux assurances) ainsi que la création d'un espace personnel.

LICENCIÉ MAJEUR : SIGNATURE
 Le demandeur certifie que les informations figurant sur le présent document ainsi que les pièces fournies sont exactes.
 Demandeur :
 Signature :

OFFRES COMMERCIALES
 Je souhaite être informé(e) d'offres exclusives, sélectionnées pour moi, par la FFF
 Je souhaite être informé(e) d'offres préférentielles de la part des partenaires officiels de la FFF

Le représentant légal certifie que les informations figurant sur le présent document ainsi que les pièces fournies sont exactes.
 Représentant légal du demandeur :
 Nom, prénom :
 Signature :

REPRÉSENTANT DU CLUB : SIGNATURE
 Je certifie que les informations figurant sur le présent document ainsi que les pièces fournies sont exactes et engagent la responsabilité du club.
 Nom, prénom :
 Le / / Signature :

Les données personnelles recueillies, propriété de la FFF, font l'objet d'un traitement informatique par la FFF aux fins de traitement des demandes et de gestion des licenciés. Elles sont destinées aux Clubs, Districts, Ligues et à la FFF et peuvent également être transmises à l'ARJEL dans le cadre du contrôle du respect des interdictions de paris sportifs. Pour les joueurs, ces données sont également transférées à la FIFA dans le but d'identifier les clubs formateurs indemnisés lors de l'établissement du passeport FIFA. Pour les dirigeants et encadrants bénévoles elles font également l'objet d'une vérification automatisée de l'honorabilité par la Direction Départementale de la Cohésion Sociale et de la Protection des Populations compétente sous l'égide du Ministère des Sports via la plateforme dédiée FIJAISV (fichier judiciaire automatisé des auteurs d'infractions sexuelles ou violentes) et la délivrance du bulletin n°2 du casier judiciaire (art. L212-9 et L322-1 du code du sport). Conformément à la loi « Informatique et Libertés » et au Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 (RGPD), le demandeur bénéficie d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition aux informations qui le concernent. Le demandeur peut exercer ces droits en s'adressant à la FFF via la rubrique dédiée « Protection des données personnelles » sur les sites de la FFF, des Ligues et des Districts ou par courrier postal à l'adresse suivante : FFF, Déléguée à la Protection des Données (DPO), 87 boulevard de Grenelle, 75738 Paris Cedex 15.



JOUEUR / DIRIGEANT / VOLONTAIRE

DEMANDE DE LICENCE DE FOOTBALL - SAISON 2022

A remplir intégralement



Nom du club : **A. AMIS DE CAYENNE**

N° affiliation du club : **553515**

IDENTITÉ **9603406887**

NOM : CARRON Sexe : M / F

PRÉNOM : MAEL EXPEDIT Nationalité : Française

Né(e) le : 07/05/2011 à CP : Ville de naissance : ST PIERRE

Adresse (1) :
12 BIS RUE AUGUSTIN MONDON

CP : 97480 Ville : ST JOSEPH

Pays de résidence : La Réunion

Téléphones : fixe mobile : 0693429173

Email (1) :

(1) Je fournis (ou mon représentant légal) une adresse postale et une adresse électronique auxquelles me seront envoyées des communications officielles notamment celles prévues par le règlement disciplinaire de la FFF ainsi qu'un lien pour activer mon espace personnel sécurisé (Mon espace FFF) afin de prendre connaissance de mes éventuelles sanctions disciplinaires. A défaut, j'accepte expressément que les adresses de mon club soient utilisées pour mes communications officielles.

CATÉGORIE(S)

Demande une ou des licences de types (plusieurs cases peuvent être cochées) :

Dirigeant Volontaire Libre / U11 Joueur Futsal Joueur Loisir

DERNIER CLUB QUITTÉ

Saison : - Nom du club : -

Fédération étrangère le cas échéant : -

ASSURANCES

Je reconnais (ou mon représentant légal si je suis mineur) avoir pris connaissance, dans le document fourni ici : <https://fff.fr/e/ass/9600.pdf>, par ma Ligue régionale et mon club :

- des garanties responsabilité civile et individuelle accidents dont je bénéficie par le biais de ma licence et de leur coût,
- de la possibilité d'y renoncer et des modalités pour y renoncer,
- de la possibilité et de mon intérêt à souscrire des garanties individuelles complémentaires. (cocher obligatoirement l'une des deux cases ci-dessous) :

Je décide de souscrire aux garanties complémentaires et je m'engage à établir moi-même les formalités d'adhésion auprès de l'assureur.

OU BIEN Je décide de ne pas souscrire aux garanties complémentaires qui me sont proposées.

OFFRES COMMERCIALES

Je souhaite être informé(e) d'offres exclusives, sélectionnées pour moi, par la FFF

Je souhaite être informé(e) d'offres préférentielles de la part des partenaires officiels de la FFF

COORDONNÉES

Les coordonnées d'un demandeur dirigeant ou volontaire sont susceptibles d'apparaître sur les annuaires et/ou les sites internet de la FFF, des Ligues ou des Districts. Si vous ne le souhaitez pas, cochez cette case

LICENCIÉ MINEUR : AUTO-QUESTIONNAIRE MÉDICAL

Le certificat médical n'est pas obligatoire. Ce principe est applicable uniquement si la condition suivante est respectée :

- l'intéressé doit répondre au questionnaire de santé https://www.fff.fr/e/li/gs-li-min_2021_2022.pdf, et attester d'une réponse négative à toutes les questions.

Dans le cas contraire vous devez fournir le certificat médical ci-dessous qui ne sera valable que pour la saison en cours.

Par la présente, le bénéficiaire et son représentant légal affirment avoir pris connaissance du questionnaire et attestent avoir :

Répondu **NON** à toutes les questions ; vaut autorisation de surclassement simple (dans les conditions de l'article 73.1 des RG de la FFF).

Répondu **OUI** à une ou plusieurs question(s) ; certificat médical ci-dessous à faire remplir.

CERTIFICAT MÉDICAL

Je soussigné, Dr. (1) certifie que le bénéficiaire, identifié ci-dessous,

Pour les joueurs :
ne présente aucune contre-indication apparente à la pratique du football :

- en compétition,
- en compétition de la catégorie d'âge immédiatement supérieure (2).

Pour les dirigeants :
- ne présente aucune contre-indication apparente à l'arbitrage occasionnel.

(1) Obligatoire. (2) Rayer les mentions inutiles. (3) Le cachet doit être lisible en totalité (encre noire souhaitée).

LICENCIÉ MINEUR : SIGNATURE

Le représentant légal autorise le bénéficiaire de cette demande à prendre une licence au sein de ce club dans les conditions énumérées dans le présent document (notamment celles relatives aux assurances) ainsi que la création d'un espace personnel.

Le représentant légal certifie que les informations figurant sur le présent document ainsi que les pièces fournies sont exactes.

Représentant légal du demandeur :
Nom, prénom :
Signature :

LICENCIÉ MAJEUR : AUTO-QUESTIONNAIRE MÉDICAL

Le certificat médical est valable pour une durée de trois saisons. Ce principe n'est applicable que si les deux conditions suivantes sont respectées pendant la période de trois saisons :

- l'intéressé doit conserver sa qualité de licencié d'une saison sur l'autre,
- l'intéressé doit répondre chaque saison à un questionnaire de santé https://www.fff.fr/e/li/gs-li_2021_2022.pdf, et attester d'une réponse négative à toutes les questions.

Par la présente, je confirme avoir pris connaissance du questionnaire et j'atteste avoir :

Répondu **NON** à toutes les questions.

Répondu **OUI** à une ou plusieurs question(s) ; certificat médical ci-dessous à faire remplir.

Dans tous les autres cas (ex : première demande de licence), vous devez fournir le certificat médical ci-dessous.

CERTIFICAT MÉDICAL

Date de l'examen : / / (1)

Bénéficiaire (nom, prénom)

Signature et cachet (1)(3)

LICENCIÉ MAJEUR : SIGNATURE

Le demandeur certifie que les informations figurant sur le présent document ainsi que les pièces fournies sont exactes.

Demandeur :
Signature :

REPRÉSENTANT DU CLUB : SIGNATURE

Je certifie que les informations figurant sur le présent document ainsi que les pièces fournies sont exactes et engagent la responsabilité du club.

Nom, prénom :
Le / / Signature :

Les données personnelles recueillies, propriété de la FFF, font l'objet d'un traitement informatique par la FFF aux fins de traitement des demandes et de gestion des licenciés. Elles sont destinées aux Clubs, Districts, Ligues et à la FFF et peuvent également être transmises à l'ARJEL dans le cadre du contrôle du respect des interdictions de paris sportifs. Pour les joueurs, ces données sont également transférées à la FIFA dans le but d'identifier les clubs formateurs indemnisés lors de l'établissement du passeport FIFA. Pour les dirigeants et encadrants bénévoles elles font également l'objet d'une vérification automatisée de l'honorabilité par la Direction Départementale de la Cohésion Sociale et de la Protection des Populations compétente sous l'égide du Ministère des Sports via la plateforme dédiée FIJAISV (fichier judiciaire automatisé des auteurs d'infractions sexuelles ou violentes) et la délivrance du bulletin n°2 du casier judiciaire (art. L212-9 et L322-1 du code du sport). Conformément à la loi « Informatique et Libertés » et au Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 (RGPD), le demandeur bénéficie d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition aux informations qui le concernent. Le demandeur peut exercer ces droits en s'adressant à la FFF via la rubrique dédiée « Protection des données personnelles » sur les sites de la FFF, des Ligues et des Districts ou par courrier postal à l'adresse suivante : FFF, Déléguee à la Protection des Données (DPO), 87 boulevard de Grenelle, 75738 Paris Cedex 15.



JOUEUR / DIRIGEANT / VOLONTAIRE

DEMANDE DE LICENCE DE FOOTBALL - SAISON 2022

A remplir intégralement



Nom du club : **A. AMIS DE CAYENNE**

N° affiliation du club : **553515**

IDENTITÉ **9603418615**

NOM : DUBARY SITOUZE Sexe : M / F
 PRÉNOM : JEAN TOMIX Nationalité : Française
 Né(e) le : 01/12/2012 à CP : Ville de naissance : ST PIERRE
Adresse (1) :
 30 RUE VAITONE SIDR PIROGUE
 CP : 97480 Ville : ST JOSEPH
 Pays de résidence : La Réunion
 Téléphones : fixe mobile : 0692116569
Email (1) :

(1) Je fournis (ou mon représentant légal) une adresse postale et une adresse électronique auxquelles me seront envoyées des communications officielles notamment celles prévues par le règlement disciplinaire de la FFF ainsi qu'un lien pour activer mon espace personnel sécurisé (Mon espace FFF) afin de prendre connaissance de mes éventuelles sanctions disciplinaires. A défaut, j'accepte expressément que les adresses de mon club soient utilisées pour mes communications officielles.

LICENCIÉ MINEUR : AUTO-QUESTIONNAIRE MÉDICAL

Le certificat médical n'est pas obligatoire. Ce principe est applicable uniquement si la condition suivante est respectée:
 - l'intéressé doit répondre au questionnaire de santé https://www.fff.fr/e/l/gq-li-min_2021_2022.pdf, et attester d'une réponse négative à toutes les questions.
Dans le cas contraire vous devez fournir le certificat médical ci-dessous qui ne sera valable que pour la saison en cours.
 Par la présente, le bénéficiaire et son représentant légal affirment avoir pris connaissance du questionnaire et attestent avoir :
 Répondu **NON** à toutes les questions ; vaut autorisation de surclassement simple (dans les conditions de l'article 73.1 des RG de la FFF).
 Répondu **OUI** à une ou plusieurs question(s) ; certificat médical ci-dessous à faire remplir.

LICENCIÉ MAJEUR : AUTO-QUESTIONNAIRE MÉDICAL

Le certificat médical est valable pour une durée de trois saisons. Ce principe n'est applicable que si les deux conditions suivantes sont respectées pendant la période de trois saisons :
 - l'intéressé doit conserver sa qualité de licencié d'une saison sur l'autre,
 - l'intéressé doit répondre chaque saison à un questionnaire de santé https://www.fff.fr/e/l/gq-li_2021_2022.pdf, et attester d'une réponse négative à toutes les questions.
 Par la présente, je confirme avoir pris connaissance du questionnaire et j'atteste avoir :
 Répondu **NON** à toutes les questions.
 Répondu **OUI** à une ou plusieurs question(s) ; certificat médical ci-dessous à faire remplir.
Dans tous les autres cas (ex : première demande de licence), vous devez fournir le certificat médical ci-dessous.

CATÉGORIE(S)

Demande une ou des licences de types (plusieurs cases peuvent être cochées) :
 Dirigeant Volontaire Libre / U10 Joueur Futsal Joueur Loisir

CERTIFICAT MÉDICAL

Je soussigné, Dr. (1) certifie que le bénéficiaire, identifié ci-dessous,
Pour les joueurs :
 ne présente aucune contre-indication apparente à la pratique du football :
 - en compétition,
 - en compétition de la catégorie d'âge immédiatement supérieure (2).
Pour les dirigeants :
 - ne présente aucune contre-indication apparente à l'arbitrage occasionnel.
 (1)Obligatoire. (2)Rayer les mentions inutiles. (3)Le cachet doit être lisible en totalité (encre noire souhaitée).

Date de l'examen : / / (1)
 Bénéficiaire (nom, prénom) (1)
 Signature et cachet (1)(3)

DERNIER CLUB QUITTÉ

Saison : Nom du club :
 Fédération étrangère le cas échéant :

ASSURANCES

Je reconnais (ou mon représentant légal si je suis mineur) avoir pris connaissance, dans le document fourni ici : <https://fff.fr/e/ass/9600.pdf>, par ma Ligue régionale et mon club :
 - des garanties responsabilité civile et individuelle accidents dont je bénéficie par le biais de ma licence et de leur coût,
 - de la possibilité d'y renoncer et des modalités pour y renoncer,
 - de la possibilité et de mon intérêt à souscrire des garanties individuelles complémentaires. (cocher obligatoirement l'une des deux cases ci-dessous) :
 Je décide de souscrire aux garanties complémentaires et je m'engage à établir moi-même les formalités d'adhésion auprès de l'assureur.
 OU BIEN Je décide de ne pas souscrire aux garanties complémentaires qui me sont proposées.

LICENCIÉ MINEUR : SIGNATURE

Le représentant légal autorise le bénéficiaire de cette demande à prendre une licence au sein de ce club dans les conditions énumérées dans le présent document (notamment celles relatives aux assurances) ainsi que la création d'un espace personnel.

Représentant légal du demandeur :
 Nom, prénom :
 Signature :

LICENCIÉ MAJEUR : SIGNATURE

Le demandeur certifie que les informations figurant sur le présent document ainsi que les pièces fournies sont exactes.
 Demandeur :
 Signature :

OFFRES COMMERCIALES

Je souhaite être informé(e) d'offres exclusives, sélectionnées pour moi, par la FFF
 Je souhaite être informé(e) d'offres préférentielles de la part des partenaires officiels de la FFF

COORDONNÉES

Les coordonnées d'un demandeur dirigeant ou volontaire sont susceptibles d'apparaître sur les annuaires et/ou les sites internet de la FFF, des Ligues ou des Districts. Si vous ne le souhaitez pas, cochez cette case

Le représentant légal certifie que les informations figurant sur le présent document ainsi que les pièces fournies sont exactes.
 Représentant légal du demandeur :
 Nom, prénom :
 Signature :

REPRÉSENTANT DU CLUB : SIGNATURE

Je certifie que les informations figurant sur le présent document ainsi que les pièces fournies sont exactes et engagent la responsabilité du club.
 Nom, prénom :
 Le / / Signature :

Les données personnelles recueillies, propriété de la FFF, font l'objet d'un traitement informatique par la FFF aux fins de traitement des demandes et de gestion des licenciés. Elles sont destinées aux Clubs, Districts, Ligues et à la FFF et peuvent également être transmises à l'ARJEL dans le cadre du contrôle du respect des interdictions de paris sportifs. Pour les joueurs, ces données sont également transférées à la FIFA dans le but d'identifier les clubs formateurs indemnisés lors de l'établissement du passeport FIFA. Pour les dirigeants et encadrants bénévoles elles font également l'objet d'une vérification automatisée de l'honorabilité par la Direction Départementale de la Cohésion Sociale et de la Protection des Populations compétente sous l'égide du Ministère des Sports via la plateforme dédiée FIJAISV (fichier judiciaire automatisé des auteurs d'infractions sexuelles ou violentes) et la délivrance du bulletin n°2 du casier judiciaire (art. L212-9 et L322-1 du code du sport). Conformément à la loi « Informatique et Libertés » et au Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 (RGPD), le demandeur bénéficie d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition aux informations qui le concernent. Le demandeur peut exercer ces droits en s'adressant à la FFF via la rubrique dédiée « Protection des données personnelles » sur les sites de la FFF, des Ligues et des Districts ou par courrier postal à l'adresse suivante : FFF, Déléguee à la Protection des Données (DPO), 87 boulevard de Grenelle, 75738 Paris Cedex 15.



JOUEUR / DIRIGEANT / VOLONTAIRE

DEMANDE DE LICENCE DE FOOTBALL - SAISON 2022

A remplir intégralement



Nom du club : **A. AMIS DE CAYENNE**

N° affiliation du club : **553515**

IDENTITÉ **9603386184**

NOM : FONTAINE GRONDIN Sexe : M / F
 PRÉNOM : MYRONN Nationalité : Française
 Né(e) le : 12/03/2014 à CP : Ville de naissance : COLMAR
Adresse (1) :
 4 BIS CHEMIN DES TOULITES
 BEZAVES
 CP : 97480 Ville : ST JOSEPH
 Pays de résidence : La Réunion
 Téléphones : fixe mobile : 0692934955
Email (1) :

(1) Je fournis (ou mon représentant légal) une adresse postale et une adresse électronique auxquelles me seront envoyées des communications officielles notamment celles prévues par le règlement disciplinaire de la FFF ainsi qu'un lien pour activer mon espace personnel sécurisé (Mon espace FFF) afin de prendre connaissance de mes éventuelles sanctions disciplinaires. A défaut, j'accepte expressément que les adresses de mon club soient utilisées pour mes communications officielles.

LICENCIÉ MINEUR : AUTO-QUESTIONNAIRE MÉDICAL

Le certificat médical n'est pas obligatoire. Ce principe est applicable uniquement si la condition suivante est respectée:
 - l'intéressé doit répondre au questionnaire de santé https://www.fff.fr/e/l/gq-li-min_2021_2022.pdf, et attester d'une réponse négative à toutes les questions.
Dans le cas contraire vous devez fournir le certificat médical ci-dessous qui ne sera valable que pour la saison en cours.
 Par la présente, le bénéficiaire et son représentant légal affirment avoir pris connaissance du questionnaire et attestent avoir :
 Répondu **NON** à toutes les questions ; vaut autorisation de surclassement simple (dans les conditions de l'article 73.1 des RG de la FFF).
 Répondu **OUI** à une ou plusieurs question(s) ; certificat médical ci-dessous à faire remplir.

LICENCIÉ MAJEUR : AUTO-QUESTIONNAIRE MÉDICAL

Le certificat médical est valable pour une durée de trois saisons. Ce principe n'est applicable que si les deux conditions suivantes sont respectées pendant la période de trois saisons :
 - l'intéressé doit conserver sa qualité de licencié d'une saison sur l'autre,
 - l'intéressé doit répondre chaque saison à un questionnaire de santé https://www.fff.fr/e/l/gq-li_2021_2022.pdf, et attester d'une réponse négative à toutes les questions.
 Par la présente, je confirme avoir pris connaissance du questionnaire et j'atteste avoir :
 Répondu **NON** à toutes les questions.
 Répondu **OUI** à une ou plusieurs question(s) ; certificat médical ci-dessous à faire remplir.
Dans tous les autres cas (ex : première demande de licence), vous devez fournir le certificat médical ci-dessous.

CATÉGORIE(S)

Demande une ou des licences de types (plusieurs cases peuvent être cochées) :
 Dirigeant Volontaire Libre / U8 Joueur Futsal Joueur Loisir

CERTIFICAT MÉDICAL

Je soussigné, Dr. (1) certifie que le bénéficiaire, identifié ci-dessous,
Pour les joueurs :
 ne présente aucune contre-indication apparente à la pratique du football :
 - en compétition,
 - en compétition de la catégorie d'âge immédiatement supérieure (2).
Pour les dirigeants :
 - ne présente aucune contre-indication apparente à l'arbitrage occasionnel.
 (1)Obligatoire. (2)Rayer les mentions inutiles. (3)Le cachet doit être lisible en totalité (encre noire souhaitée).

Date de l'examen : / / (1)
 Bénéficiaire (nom, prénom) (1)
 Signature et cachet (1)(3)

DERNIER CLUB QUITTÉ

Saison : Nom du club :
 Fédération étrangère le cas échéant :

ASSURANCES

Je reconnais (ou mon représentant légal si je suis mineur) avoir pris connaissance, dans le document fourni ici : <https://fff.fr/e/ass/9600.pdf>, par ma Ligue régionale et mon club :
 - des garanties responsabilité civile et individuelle accidents dont je bénéficie par le biais de ma licence et de leur coût,
 - de la possibilité d'y renoncer et des modalités pour y renoncer,
 - de la possibilité et de mon intérêt à souscrire des garanties individuelles complémentaires. (cocher obligatoirement l'une des deux cases ci-dessous) :
 Je décide de souscrire aux garanties complémentaires et je m'engage à établir moi-même les formalités d'adhésion auprès de l'assureur.
 OU BIEN Je décide de ne pas souscrire aux garanties complémentaires qui me sont proposées.

LICENCIÉ MINEUR : SIGNATURE

Le représentant légal autorise le bénéficiaire de cette demande à prendre une licence au sein de ce club dans les conditions énumérées dans le présent document (notamment celles relatives aux assurances) ainsi que la création d'un espace personnel.

Représentant légal du demandeur :
 Nom, prénom :
 Signature :

LICENCIÉ MAJEUR : SIGNATURE

Le demandeur certifie que les informations figurant sur le présent document ainsi que les pièces fournies sont exactes.
 Demandeur :
 Signature :

OFFRES COMMERCIALES

Je souhaite être informé(e) d'offres exclusives, sélectionnées pour moi, par la FFF
 Je souhaite être informé(e) d'offres préférentielles de la part des partenaires officiels de la FFF

COORDONNÉES

Les coordonnées d'un demandeur dirigeant ou volontaire sont susceptibles d'apparaître sur les annuaires et/ou les sites internet de la FFF, des Ligues ou des Districts. Si vous ne le souhaitez pas, cochez cette case

Le représentant légal certifie que les informations figurant sur le présent document ainsi que les pièces fournies sont exactes.
 Représentant légal du demandeur :
 Nom, prénom :
 Signature :

REPRÉSENTANT DU CLUB : SIGNATURE

Je certifie que les informations figurant sur le présent document ainsi que les pièces fournies sont exactes et engagent la responsabilité du club.
 Nom, prénom :
 Le / / Signature :

Les données personnelles recueillies, propriété de la FFF, font l'objet d'un traitement informatique par la FFF aux fins de traitement des demandes et de gestion des licenciés. Elles sont destinées aux Clubs, Districts, Ligues et à la FFF et peuvent également être transmises à l'ARJEL dans le cadre du contrôle du respect des interdictions de paris sportifs. Pour les joueurs, ces données sont également transférées à la FIFA dans le but d'identifier les clubs formateurs indemnisés lors de l'établissement du passeport FIFA. Pour les dirigeants et encadrants bénévoles elles font également l'objet d'une vérification automatisée de l'honorabilité par la Direction Départementale de la Cohésion Sociale et de la Protection des Populations compétente sous l'égide du Ministère des Sports via la plateforme dédiée FIJAISV (fichier judiciaire automatisé des auteurs d'infractions sexuelles ou violentes) et la délivrance du bulletin n°2 du casier judiciaire (art. L212-9 et L322-1 du code du sport). Conformément à la loi « Informatique et Libertés » et au Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 (RGPD), le demandeur bénéficie d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition aux informations qui le concernent. Le demandeur peut exercer ces droits en s'adressant à la FFF via la rubrique dédiée « Protection des données personnelles » sur les sites de la FFF, des Ligues et des Districts ou par courrier postal à l'adresse suivante : FFF, Déléguee à la Protection des Données (DPO), 87 boulevard de Grenelle, 75738 Paris Cedex 15.



JOUEUR / DIRIGEANT / VOLONTAIRE

DEMANDE DE LICENCE DE FOOTBALL - SAISON 2022

A remplir intégralement



Nom du club : **A. AMIS DE CAYENNE**

N° affiliation du club : **553515**

IDENTITÉ **9603386181**

NOM : FONTAINE GRONDIN Sexe : M / F

PRÉNOM : SLOANE Nationalité : Française

Né(e) le : 08/11/2011 à CP : Ville de naissance : SELESTAT

Adresse (1) :
4 BIS CHEMIN DES TOULITES
BEZAVES

CP : 97480 Ville : ST JOSEPH

Pays de résidence : La Réunion

Téléphones : fixe mobile : 0692934955

Email (1) :

(1) Je fournis (ou mon représentant légal) une adresse postale et une adresse électronique auxquelles me seront envoyées des communications officielles notamment celles prévues par le règlement disciplinaire de la FFF ainsi qu'un lien pour activer mon espace personnel sécurisé (Mon espace FFF) afin de prendre connaissance de mes éventuelles sanctions disciplinaires. A défaut, j'accepte expressément que les adresses de mon club soient utilisées pour mes communications officielles.

LICENCIÉ MINEUR : AUTO-QUESTIONNAIRE MÉDICAL

Le certificat médical n'est pas obligatoire. Ce principe est applicable uniquement si la condition suivante est respectée:

- l'intéressé doit répondre au questionnaire de santé https://www.fff.fr/e/l/gq-li-min_2021_2022.pdf, et attester d'une réponse négative à toutes les questions.

Dans le cas contraire vous devez fournir le certificat médical ci-dessous qui ne sera valable que pour la saison en cours.

Par la présente, le bénéficiaire et son représentant légal affirment avoir pris connaissance du questionnaire et attestent avoir :

Répondu **NON** à toutes les questions ; vaut autorisation de surclassement simple (dans les conditions de l'article 73.1 des RG de la FFF).

Répondu **OUI** à une ou plusieurs question(s) ; certificat médical ci-dessous à faire remplir.

LICENCIÉ MAJEUR : AUTO-QUESTIONNAIRE MÉDICAL

Le certificat médical est valable pour une durée de trois saisons. Ce principe n'est applicable que si les deux conditions suivantes sont respectées pendant la période de trois saisons :

- l'intéressé doit conserver sa qualité de licencié d'une saison sur l'autre,
- l'intéressé doit répondre chaque saison à un questionnaire de santé https://www.fff.fr/e/l/gq-li_2021_2022.pdf, et attester d'une réponse négative à toutes les questions.

Par la présente, je confirme avoir pris connaissance du questionnaire et j'atteste avoir :

Répondu **NON** à toutes les questions.

Répondu **OUI** à une ou plusieurs question(s) ; certificat médical ci-dessous à faire remplir.

Dans tous les autres cas (ex : première demande de licence), vous devez fournir le certificat médical ci-dessous.

CATÉGORIE(S)

Demande une ou des licences de types (plusieurs cases peuvent être cochées) :

Dirigeant Volontaire Libre / U11 F Joueur Futsal Joueur Loisir

CERTIFICAT MÉDICAL

Je soussigné, Dr. (1) certifie que le bénéficiaire, identifié ci-dessous,

Pour les joueurs :
ne présente aucune contre-indication apparente à la pratique du football :

- en compétition,
- en compétition de la catégorie d'âge immédiatement supérieure (2).

Pour les dirigeants :
- ne présente aucune contre-indication apparente à l'arbitrage occasionnel.

(1) Obligatoire. (2) Rayer les mentions inutiles. (3) Le cachet doit être lisible en totalité (encre noire souhaitée).

Date de l'examen : / / (1)

Bénéficiaire (nom, prénom)

Signature et cachet (1)(3)

DERNIER CLUB QUITTÉ

Saison : Nom du club :

Fédération étrangère le cas échéant :

ASSURANCES

Je reconnais (ou mon représentant légal si je suis mineur) avoir pris connaissance, dans le document fourni ici : <https://fff.fr/e/ass/9600.pdf>, par ma Ligue régionale et mon club :

- des garanties responsabilité civile et individuelle accidents dont je bénéficie par le biais de ma licence et de leur coût,
- de la possibilité d'y renoncer et des modalités pour y renoncer,
- de la possibilité et de mon intérêt à souscrire des garanties individuelles complémentaires. (cocher obligatoirement l'une des deux cases ci-dessous) :

Je décide de souscrire aux garanties complémentaires et je m'engage à établir moi-même les formalités d'adhésion auprès de l'assureur.

OU BIEN Je décide de ne pas souscrire aux garanties complémentaires qui me sont proposées.

LICENCIÉ MINEUR : SIGNATURE

Le représentant légal autorise le bénéficiaire de cette demande à prendre une licence au sein de ce club dans les conditions énumérées dans le présent document (notamment celles relatives aux assurances) ainsi que la création d'un espace personnel.

Représentant légal du demandeur :
Nom, prénom :

Signature :

LICENCIÉ MAJEUR : SIGNATURE

Le demandeur certifie que les informations figurant sur le présent document ainsi que les pièces fournies sont exactes.

Demandeur :
Signature :

OFFRES COMMERCIALES

Je souhaite être informé(e) d'offres exclusives, sélectionnées pour moi, par la FFF

Je souhaite être informé(e) d'offres préférentielles de la part des partenaires officiels de la FFF

Le représentant légal certifie que les informations figurant sur le présent document ainsi que les pièces fournies sont exactes.

Représentant légal du demandeur :
Nom, prénom :

Signature :

REPRÉSENTANT DU CLUB : SIGNATURE

Je certifie que les informations figurant sur le présent document ainsi que les pièces fournies sont exactes et engagent la responsabilité du club.

Nom, prénom :

Le / / Signature :

Les données personnelles recueillies, propriété de la FFF, font l'objet d'un traitement informatique par la FFF aux fins de traitement des demandes et de gestion des licenciés. Elles sont destinées aux Clubs, Districts, Ligues et à la FFF et peuvent également être transmises à l'ARJEL dans le cadre du contrôle du respect des interdictions de paris sportifs. Pour les joueurs, ces données sont également transférées à la FIFA dans le but d'identifier les clubs formateurs indemnisés lors de l'établissement du passeport FIFA. Pour les dirigeants et encadrants bénévoles elles font également l'objet d'une vérification automatisée de l'honorabilité par la Direction Départementale de la Cohésion Sociale et de la Protection des Populations compétente sous l'égide du Ministère des Sports via la plateforme dédiée FIJAISV (fichier judiciaire automatisé des auteurs d'infractions sexuelles ou violentes) et la délivrance du bulletin n°2 du casier judiciaire (art. L212-9 et L322-1 du code du sport). Conformément à la loi « Informatique et Libertés » et au Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 (RGPD), le demandeur bénéficie d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition aux informations qui le concernent. Le demandeur peut exercer ces droits en s'adressant à la FFF via la rubrique dédiée « Protection des données personnelles » sur les sites de la FFF, des Ligues et des Districts ou par courrier postal à l'adresse suivante : FFF, Déléguée à la Protection des Données (DPO), 87 boulevard de Grenelle, 75738 Paris Cedex 15.



JOUEUR / DIRIGEANT / VOLONTAIRE

DEMANDE DE LICENCE DE FOOTBALL - SAISON 2022

A remplir intégralement



Nom du club : **A. AMIS DE CAYENNE**

N° affiliation du club : **553515**

IDENTITÉ **9603400212**

NOM : GONNEVILLE Sexe : M / F

PRÉNOM : ZOË GABRIELLE Nationalité : Française

Né(e) le : 24/05/2013 à CP : Ville de naissance : ST PIERRE

Adresse (1) :

3 RUE BOUDOUX
CAYENNE

CP : 97480 Ville : ST JOSEPH

Pays de résidence : La Réunion

Téléphones : fixe mobile : 0692143997

Email (1) :

(1) Je fournis (ou mon représentant légal) une adresse postale et une adresse électronique auxquelles me seront envoyées des communications officielles notamment celles prévues par le règlement disciplinaire de la FFF ainsi qu'un lien pour activer mon espace personnel sécurisé (Mon espace FFF) afin de prendre connaissance de mes éventuelles sanctions disciplinaires. A défaut, j'accepte expressément que les adresses de mon club soient utilisées pour mes communications officielles.

LICENCIÉ MINEUR : AUTO-QUESTIONNAIRE MÉDICAL

Le certificat médical n'est pas obligatoire. Ce principe est applicable uniquement si la condition suivante est respectée:

- l'intéressé doit répondre au questionnaire de santé https://www.fff.fr/e/l/gq-li-min_2021_2022.pdf, et attester d'une réponse négative à toutes les questions.

Dans le cas contraire vous devez fournir le certificat médical ci-dessous qui ne sera valable que pour la saison en cours.

Par la présente, le bénéficiaire et son représentant légal affirment avoir pris connaissance du questionnaire et attestent avoir :

Répondu **NON** à toutes les questions ; vaut autorisation de surclassement simple (dans les conditions de l'article 73.1 des RG de la FFF).

Répondu **OUI** à une ou plusieurs question(s) ; certificat médical ci-dessous à faire remplir.

LICENCIÉ MAJEUR : AUTO-QUESTIONNAIRE MÉDICAL

Le certificat médical est valable pour une durée de trois saisons. Ce principe n'est applicable que si les deux conditions suivantes sont respectées pendant la période de trois saisons :

- l'intéressé doit conserver sa qualité de licencié d'une saison sur l'autre,
- l'intéressé doit répondre chaque saison à un questionnaire de santé https://www.fff.fr/e/l/gq-li_2021_2022.pdf, et attester d'une réponse négative à toutes les questions.

Par la présente, je confirme avoir pris connaissance du questionnaire et j'atteste avoir :

Répondu **NON** à toutes les questions.

Répondu **OUI** à une ou plusieurs question(s) ; certificat médical ci-dessous à faire remplir.

Dans tous les autres cas (ex : première demande de licence), vous devez fournir le certificat médical ci-dessous.

CATÉGORIE(S)

Demande une ou des licences de types (plusieurs cases peuvent être cochées) :

Dirigeant Volontaire Libre / U9 F Joueur Futsal Joueur Loisir

CERTIFICAT MÉDICAL

Je soussigné, Dr. (1) certifie que le bénéficiaire, identifié ci-dessous,

Pour les joueurs :
ne présente aucune contre-indication apparente à la pratique du football :

- en compétition,
- en compétition de la catégorie d'âge immédiatement supérieure (2).

Pour les dirigeants :
- ne présente aucune contre-indication apparente à l'arbitrage occasionnel.

(1) Obligatoire. (2) Rayer les mentions inutiles. (3) Le cachet doit être lisible en totalité (encre noire souhaitée).

Date de l'examen : / / (1)

Bénéficiaire (nom, prénom)

Signature et cachet (1)(3)

DERNIER CLUB QUITTÉ

Saison : Nom du club :

Fédération étrangère le cas échéant :

ASSURANCES

Je reconnais (ou mon représentant légal si je suis mineur) avoir pris connaissance, dans le document fourni ici : <https://fff.fr/e/ass/9600.pdf>, par ma Ligue régionale et mon club :

- des garanties responsabilité civile et individuelle accidents dont je bénéficie par le biais de ma licence et de leur coût,
- de la possibilité d'y renoncer et des modalités pour y renoncer,
- de la possibilité et de mon intérêt à souscrire des garanties individuelles complémentaires. (cocher obligatoirement l'une des deux cases ci-dessous) :

Je décide de souscrire aux garanties complémentaires et je m'engage à établir moi-même les formalités d'adhésion auprès de l'assureur.

OU BIEN Je décide de ne pas souscrire aux garanties complémentaires qui me sont proposées.

LICENCIÉ MINEUR : SIGNATURE

Le représentant légal autorise le bénéficiaire de cette demande à prendre une licence au sein de ce club dans les conditions énumérées dans le présent document (notamment celles relatives aux assurances) ainsi que la création d'un espace personnel.

Représentant légal du demandeur :
Nom, prénom :

Signature :

LICENCIÉ MAJEUR : SIGNATURE

Le demandeur certifie que les informations figurant sur le présent document ainsi que les pièces fournies sont exactes.

Demandeur :
Signature :

OFFRES COMMERCIALES

Je souhaite être informé(e) d'offres exclusives, sélectionnées pour moi, par la FFF

Je souhaite être informé(e) d'offres préférentielles de la part des partenaires officiels de la FFF

Le représentant légal certifie que les informations figurant sur le présent document ainsi que les pièces fournies sont exactes.

Représentant légal du demandeur :
Nom, prénom :

Signature :

REPRÉSENTANT DU CLUB : SIGNATURE

Je certifie que les informations figurant sur le présent document ainsi que les pièces fournies sont exactes et engagent la responsabilité du club.

Nom, prénom :

Le / / Signature :

Les données personnelles recueillies, propriété de la FFF, font l'objet d'un traitement informatique par la FFF aux fins de traitement des demandes et de gestion des licenciés. Elles sont destinées aux Clubs, Districts, Ligues et à la FFF et peuvent également être transmises à l'ARJEL dans le cadre du contrôle du respect des interdictions de paris sportifs. Pour les joueurs, ces données sont également transférées à la FIFA dans le but d'identifier les clubs formateurs indemnisés lors de l'établissement du passeport FIFA. Pour les dirigeants et encadrants bénévoles elles font également l'objet d'une vérification automatisée de l'honorabilité par la Direction Départementale de la Cohésion Sociale et de la Protection des Populations compétente sous l'égide du Ministère des Sports via la plateforme dédiée FIJAISV (fichier judiciaire automatisé des auteurs d'infractions sexuelles ou violentes) et la délivrance du bulletin n°2 du casier judiciaire (art. L212-9 et L322-1 du code du sport). Conformément à la loi « Informatique et Libertés » et au Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 (RGPD), le demandeur bénéficie d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition aux informations qui le concernent. Le demandeur peut exercer ces droits en s'adressant à la FFF via la rubrique dédiée « Protection des données personnelles » sur les sites de la FFF, des Ligues et des Districts ou par courrier postal à l'adresse suivante : FFF, Déléguée à la Protection des Données (DPO), 87 boulevard de Grenelle, 75738 Paris Cedex 15.



JOUEUR / DIRIGEANT / VOLONTAIRE

DEMANDE DE LICENCE DE FOOTBALL - SAISON 2022

A remplir intégralement



Nom du club : **A. AMIS DE CAYENNE**

N° affiliation du club : **553515**

IDENTITÉ **9603383834**

NOM : GRONDIN Sexe : M / F
 PRÉNOM : ETHAN Nationalité : Française
 Né(e) le : 13/04/2012 à CP : Ville de naissance : ST PIERRE
 Adresse (1) : APT 5222
 20 RUE LACAUSSE
 CP : 97480 Ville : ST JOSEPH
 Pays de résidence : La Réunion
 Téléphones : fixe mobile : 0692025737
 Email (1) :

(1) Je fournis (ou mon représentant légal) une adresse postale et une adresse électronique auxquelles me seront envoyées des communications officielles notamment celles prévues par le règlement disciplinaire de la FFF ainsi qu'un lien pour activer mon espace personnel sécurisé (Mon espace FFF) afin de prendre connaissance de mes éventuelles sanctions disciplinaires. A défaut, j'accepte expressément que les adresses de mon club soient utilisées pour mes communications officielles.

LICENCIÉ MINEUR : AUTO-QUESTIONNAIRE MÉDICAL
 Le certificat médical n'est pas obligatoire. Ce principe est applicable uniquement si la condition suivante est respectée:
 - l'intéressé doit répondre au questionnaire de santé https://www.fff.fr/e/l/gs-li-min_2021_2022.pdf, et attester d'une réponse négative à toutes les questions.
Dans le cas contraire vous devez fournir le certificat médical ci-dessous qui ne sera valable que pour la saison en cours.
 Par la présente, le bénéficiaire et son représentant légal affirment avoir pris connaissance du questionnaire et attestent avoir :
 Répondu **NON** à toutes les questions ; vaut autorisation de surclassement simple (dans les conditions de l'article 73.1 des RG de la FFF).
 Répondu **OUI** à une ou plusieurs question(s) ; certificat médical ci-dessous à faire remplir.

LICENCIÉ MAJEUR : AUTO-QUESTIONNAIRE MÉDICAL
 Le certificat médical est valable pour une durée de trois saisons. Ce principe n'est applicable que si les deux conditions suivantes sont respectées pendant la période de trois saisons :
 - l'intéressé doit conserver sa qualité de licencié d'une saison sur l'autre,
 - l'intéressé doit répondre chaque saison à un questionnaire de santé https://www.fff.fr/e/l/gs-li_2021_2022.pdf, et attester d'une réponse négative à toutes les questions.
 Par la présente, je confirme avoir pris connaissance du questionnaire et j'atteste avoir :
 Répondu **NON** à toutes les questions.
 Répondu **OUI** à une ou plusieurs question(s) ; certificat médical ci-dessous à faire remplir.
Dans tous les autres cas (ex : première demande de licence), vous devez fournir le certificat médical ci-dessous.

CATÉGORIE(S)
 Demande une ou des licences de types (plusieurs cases peuvent être cochées) :
 Dirigeant Volontaire Libre / U10 Joueur Futsal Joueur Loisir

CERTIFICAT MÉDICAL
 Je soussigné, Dr. (1) certifie que le bénéficiaire, identifié ci-dessous,
 Pour les joueurs :
 ne présente aucune contre-indication apparente à la pratique du football :
 - en compétition,
 - en compétition de la catégorie d'âge immédiatement supérieure (2).
 Pour les dirigeants :
 - ne présente aucune contre-indication apparente à l'arbitrage occasionnel.
 (1) Obligatoire. (2) Rayer les mentions inutiles. (3) Le cachet doit être lisible en totalité (encre noire souhaitée).

Date de l'examen : / / (1)
 Bénéficiaire (nom, prénom) (1)
 Signature et cachet (1)(3)

DERNIER CLUB QUITTÉ
 Saison : Nom du club :
 Fédération étrangère le cas échéant :

ASSURANCES
 Je reconnais (ou mon représentant légal si je suis mineur) avoir pris connaissance, dans le document fourni ici : <https://fff.fr/e/ass/9600.pdf>, par ma Ligue régionale et mon club :
 - des garanties responsabilité civile et individuelle accidents dont je bénéficie par le biais de ma licence et de leur coût,
 - de la possibilité d'y renoncer et des modalités pour y renoncer,
 - de la possibilité et de mon intérêt à souscrire des garanties individuelles complémentaires. (cocher obligatoirement l'une des deux cases ci-dessous) :
 Je décide de souscrire aux garanties complémentaires et je m'engage à établir moi-même les formalités d'adhésion auprès de l'assureur.
 OU BIEN Je décide de ne pas souscrire aux garanties complémentaires qui me sont proposées.

LICENCIÉ MINEUR : SIGNATURE
 Le représentant légal autorise le bénéficiaire de cette demande à prendre une licence au sein de ce club dans les conditions énumérées dans le présent document (notamment celles relatives aux assurances) ainsi que la création d'un espace personnel.

LICENCIÉ MAJEUR : SIGNATURE
 Le demandeur certifie que les informations figurant sur le présent document ainsi que les pièces fournies sont exactes.
 Demandeur :
 Signature :

OFFRES COMMERCIALES
 Je souhaite être informé(e) d'offres exclusives, sélectionnées pour moi, par la FFF
 Je souhaite être informé(e) d'offres préférentielles de la part des partenaires officiels de la FFF

Le représentant légal certifie que les informations figurant sur le présent document ainsi que les pièces fournies sont exactes.
 Représentant légal du demandeur :
 Nom, prénom :
 Signature :

REPRÉSENTANT DU CLUB : SIGNATURE
 Je certifie que les informations figurant sur le présent document ainsi que les pièces fournies sont exactes et engageant la responsabilité du club.
 Nom, prénom :
 Le / / Signature :

Les données personnelles recueillies, propriété de la FFF, font l'objet d'un traitement informatique par la FFF aux fins de traitement des demandes et de gestion des licenciés. Elles sont destinées aux Clubs, Districts, Ligues et à la FFF et peuvent également être transmises à l'ARJEL dans le cadre du contrôle du respect des interdictions de paris sportifs. Pour les joueurs, ces données sont également transférées à la FIFA dans le but d'identifier les clubs formateurs indemnisés lors de l'établissement du passeport FIFA. Pour les dirigeants et encadrants bénévoles elles font également l'objet d'une vérification automatisée de l'honorabilité par la Direction Départementale de la Cohésion Sociale et de la Protection des Populations compétente sous l'égide du Ministère des Sports via la plateforme dédiée FIJAISV (fichier judiciaire automatisé des auteurs d'infractions sexuelles ou violentes) et la délivrance du bulletin n°2 du casier judiciaire (art. L212-9 et L322-1 du code du sport). Conformément à la loi « Informatique et Libertés » et au Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 (RGPD), le demandeur bénéficie d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition aux informations qui le concernent. Le demandeur peut exercer ces droits en s'adressant à la FFF via la rubrique dédiée « Protection des données personnelles » sur les sites de la FFF, des Ligues et des Districts ou par courrier postal à l'adresse suivante : FFF, Déléguée à la Protection des Données (DPO), 87 boulevard de Grenelle, 75738 Paris Cedex 15.



JOUEUR / DIRIGEANT / VOLONTAIRE

DEMANDE DE LICENCE DE FOOTBALL - SAISON 2022

A remplir intégralement



Nom du club : A. AMIS DE CAYENNE

N° affiliation du club : 553515

IDENTITÉ

9603393729

NOM : GRONDIN Sexe : M / F
 PRÉNOM : MIA ANNA Nationalité : Française
 Né(e) le : 10/11/2015 à CP : Ville de naissance : ST PIERRE
 Adresse (1) :
 136 ROUTE DU BEL AIR
 PLAINE DES GRÉGUES
 CP : 97480 Ville : ST JOSEPH
 Pays de résidence : La Réunion
 Téléphones : fixe mobile : 0692435561
 Email (1) :

(1) Je fournis (ou mon représentant légal) une adresse postale et une adresse électronique auxquelles me seront envoyées des communications officielles notamment celles prévues par le règlement disciplinaire de la FFF ainsi qu'un lien pour activer mon espace personnel sécurisé (Mon espace FFF) afin de prendre connaissance de mes éventuelles sanctions disciplinaires. A défaut, j'accepte expressément que les adresses de mon club soient utilisées pour mes communications officielles.

CATÉGORIE(S)

Demande une ou des licences de types (plusieurs cases peuvent être cochées) :
 Dirigeant Volontaire Libre / U7 F Joueur Futsal Joueur Loisir

DERNIER CLUB QUITTÉ

Saison : - Nom du club :
 Fédération étrangère le cas échéant :

ASSURANCES

Je reconnais (ou mon représentant légal si je suis mineur) avoir pris connaissance, dans le document fourni ici : <https://fff.fr/e/ass/9600.pdf>, par ma Ligue régionale et mon club :

- des garanties responsabilité civile et individuelle accidents dont je bénéficie par le biais de ma licence et de leur coût,
- de la possibilité d'y renoncer et des modalités pour y renoncer,
- de la possibilité et de mon intérêt à souscrire des garanties individuelles complémentaires. (cocher obligatoirement l'une des deux cases ci-dessous) :

Je décide de souscrire aux garanties complémentaires et je m'engage à établir moi-même les formalités d'adhésion auprès de l'assureur.
 OU BIEN Je décide de ne pas souscrire aux garanties complémentaires qui me sont proposées.

OFFRES COMMERCIALES

Je souhaite être informé(e) d'offres exclusives, sélectionnées pour moi, par la FFF
 Je souhaite être informé(e) d'offres préférentielles de la part des partenaires officiels de la FFF

COORDONNÉES

Les coordonnées d'un demandeur dirigeant ou volontaire sont susceptibles d'apparaître sur les annuaires et/ou les sites internet de la FFF, des Ligues ou des Districts. Si vous ne le souhaitez pas, cochez cette case

LICENCIÉ MINEUR : AUTO-QUESTIONNAIRE MÉDICAL

Le certificat médical n'est pas obligatoire. Ce principe est applicable uniquement si la condition suivante est respectée:

- l'intéressé doit répondre au questionnaire de santé https://www.fff.fr/e/l/gs-li-min_2021_2022.pdf, et attester d'une réponse négative à toutes les questions.

Dans le cas contraire vous devez fournir le certificat médical ci-dessous qui ne sera valable que pour la saison en cours.

Par la présente, le bénéficiaire et son représentant légal affirment avoir pris connaissance du questionnaire et attestent avoir :

Répondu **NON** à toutes les questions ; vaut autorisation de surclassement simple (dans les conditions de l'article 73.1 des RG de la FFF).
 Répondu **OUI** à une ou plusieurs question(s) ; certificat médical ci-dessous à faire remplir.

Répondu **OUI** à une ou plusieurs question(s) ; certificat médical ci-dessous à faire remplir.

CERTIFICAT MÉDICAL

Je soussigné, Dr. (1) certifie que le bénéficiaire, identifié ci-dessous,

Pour les joueurs :
 ne présente aucune contre-indication apparente à la pratique du football :

- en compétition,
- en compétition de la catégorie d'âge immédiatement supérieure (2).

Pour les dirigeants :
 - ne présente aucune contre-indication apparente à l'arbitrage occasionnel.

(1)Obligatoire. (2)Rayer les mentions inutiles. (3)Le cachet doit être lisible en totalité (encre noire souhaitée).

LICENCIÉ MINEUR : SIGNATURE

Le représentant légal autorise le bénéficiaire de cette demande à prendre une licence au sein de ce club dans les conditions énumérées dans le présent document (notamment celles relatives aux assurances) ainsi que la création d'un espace personnel.

Le représentant légal certifie que les informations figurant sur le présent document ainsi que les pièces fournies sont exactes.

Représentant légal du demandeur :
 Nom, prénom :
 Signature :

LICENCIÉ MAJEUR : AUTO-QUESTIONNAIRE MÉDICAL

Le certificat médical est valable pour une durée de trois saisons. Ce principe n'est applicable que si les deux conditions suivantes sont respectées pendant la période de trois saisons :

- l'intéressé doit conserver sa qualité de licencié d'une saison sur l'autre,
- l'intéressé doit répondre chaque saison à un questionnaire de santé https://www.fff.fr/e/l/gs-li_2021_2022.pdf, et attester d'une réponse négative à toutes les questions.

Par la présente, je confirme avoir pris connaissance du questionnaire et j'atteste avoir :

Répondu **NON** à toutes les questions.
 Répondu **OUI** à une ou plusieurs question(s) ; certificat médical ci-dessous à faire remplir.

Dans tous les autres cas (ex : première demande de licence), vous devez fournir le certificat médical ci-dessous.

Date de l'examen : / / (1)
 Bénéficiaire (nom, prénom)

..... (1)
 Signature et cachet (1)(3)

LICENCIÉ MAJEUR : SIGNATURE

Le demandeur certifie que les informations figurant sur le présent document ainsi que les pièces fournies sont exactes.

Demandeur :
 Signature :

REPRÉSENTANT DU CLUB : SIGNATURE

Je certifie que les informations figurant sur le présent document ainsi que les pièces fournies sont exactes et engageant la responsabilité du club.

Nom, prénom :
 Le / Signature :

Les données personnelles recueillies, propriété de la FFF, font l'objet d'un traitement informatique par la FFF aux fins de traitement des demandes et de gestion des licenciés. Elles sont destinées aux Clubs, Districts, Ligues et à la FFF et peuvent également être transmises à l'ARJEL dans le cadre du contrôle du respect des interdictions de paris sportifs. Pour les joueurs, ces données sont également transférées à la FIFA dans le but d'identifier les clubs formateurs indemnisés lors de l'établissement du passeport FIFA. Pour les dirigeants et encadrants bénévoles elles font également l'objet d'une vérification automatisée de l'honorabilité par la Direction Départementale de la Cohésion Sociale et de la Protection des Populations compétente sous l'égide du Ministère des Sports via la plateforme dédiée FIJAISV (fichier judiciaire automatisé des auteurs d'infractions sexuelles ou violentes) et la délivrance du bulletin n°2 du casier judiciaire (art. L212-9 et L322-1 du code du sport). Conformément à la loi « Informatique et Libertés » et au Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 (RGPD), le demandeur bénéficie d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition aux informations qui le concernent. Le demandeur peut exercer ces droits en s'adressant à la FFF via la rubrique dédiée « Protection des données personnelles » sur les sites de la FFF, des Ligues et des Districts ou par courrier postal à l'adresse suivante : FFF, Déléguee à la Protection des Données (DPO), 87 boulevard de Grenelle, 75738 Paris Cedex 15.



JOUEUR / DIRIGEANT / VOLONTAIRE

DEMANDE DE LICENCE DE FOOTBALL - SAISON 2022

A remplir intégralement



Nom du club : **A. AMIS DE CAYENNE**

N° affiliation du club : **553515**

IDENTITÉ **2548296796**

NOM : GUICHARD Sexe : M / F

PRÉNOM : SAROBIDY FRANCISCO Nationalité : Française

Né(e) le : 01/06/2010 à CP : Ville de naissance : TULEAR

Adresse (1) :

1 RUE DES LISERONS

LE PARVIS N° 44 BAT D ENTREE 1

CP : 97480 Ville : ST JOSEPH

Pays de résidence : La Réunion

Téléphones : fixe mobile : 0692457462

Email (1) :

(1) Je fournis (ou mon représentant légal) une adresse postale et une adresse électronique auxquelles me seront envoyées des communications officielles notamment celles prévues par le règlement disciplinaire de la FFF ainsi qu'un lien pour activer mon espace personnel sécurisé (Mon espace FFF) afin de prendre connaissance de mes éventuelles sanctions disciplinaires. A défaut, j'accepte expressément que les adresses de mon club soient utilisées pour mes communications officielles.

LICENCIÉ MINEUR : AUTO-QUESTIONNAIRE MÉDICAL

Le certificat médical n'est pas obligatoire. Ce principe est applicable uniquement si la condition suivante est respectée:

- l'intéressé doit répondre au questionnaire de santé https://www.fff.fr/e/l/gs-li-min_2021_2022.pdf, et attester d'une réponse négative à toutes les questions.

Dans le cas contraire vous devez fournir le certificat médical ci-dessous qui ne sera valable que pour la saison en cours.

Par la présente, le bénéficiaire et son représentant légal affirment avoir pris connaissance du questionnaire et attestent avoir :

Répondu **NON** à toutes les questions ; vaut autorisation de surclassement simple (dans les conditions de l'article 73.1 des RG de la FFF).

Répondu **OUI** à une ou plusieurs question(s) ; certificat médical ci-dessous à faire remplir.

LICENCIÉ MAJEUR : AUTO-QUESTIONNAIRE MÉDICAL

Le certificat médical est valable pour une durée de trois saisons. Ce principe n'est applicable que si les deux conditions suivantes sont respectées pendant la période de trois saisons :

- l'intéressé doit conserver sa qualité de licencié d'une saison sur l'autre,

- l'intéressé doit répondre chaque saison à un questionnaire de santé https://www.fff.fr/e/l/gs-li_2021_2022.pdf, et attester d'une réponse négative à toutes les questions.

Par la présente, je confirme avoir pris connaissance du questionnaire et j'atteste avoir :

Répondu **NON** à toutes les questions.

Répondu **OUI** à une ou plusieurs question(s) ; certificat médical ci-dessous à faire remplir.

Dans tous les autres cas (ex : première demande de licence), vous devez fournir le certificat médical ci-dessous.

CATÉGORIE(S)

Demande une ou des licences de types (plusieurs cases peuvent être cochées) :

Dirigeant Volontaire Libre / U12 (- 12 ans) Joueur Futsal Joueur Loisir

CERTIFICAT MÉDICAL

Je soussigné, Dr. (1) certifie que le bénéficiaire, identifié ci-dessous,

Pour les joueurs :

ne présente aucune contre-indication apparente à la pratique du football :

- en compétition,
- en compétition de la catégorie d'âge immédiatement supérieure (2).

Pour les dirigeants :

- ne présente aucune contre-indication apparente à l'arbitrage occasionnel.

(1) Obligatoire. (2) Rayer les mentions inutiles. (3) Le cachet doit être lisible en totalité (encre noire souhaitée).

Date de l'examen : / / (1)

Bénéficiaire (nom, prénom)

..... (1)

Signature et cachet (1)(3)

DERNIER CLUB QUITTÉ

Saison : Nom du club :

Fédération étrangère le cas échéant :

ASSURANCES

Je reconnais (ou mon représentant légal si je suis mineur) avoir pris connaissance, dans le document fourni ici : <https://fff.fr/e/ass/9600.pdf>, par ma Ligue régionale et mon club :

- des garanties responsabilité civile et individuelle accidents dont je bénéficie par le biais de ma licence et de leur coût,
- de la possibilité d'y renoncer et des modalités pour y renoncer,
- de la possibilité et de mon intérêt à souscrire des garanties individuelles complémentaires. (cocher obligatoirement l'une des deux cases ci-dessous) :

Je décide de souscrire aux garanties complémentaires et je m'engage à établir moi-même les formalités d'adhésion auprès de l'assureur.

OU BIEN Je décide de ne pas souscrire aux garanties complémentaires qui me sont proposées.

LICENCIÉ MINEUR : SIGNATURE

Le représentant légal autorise le bénéficiaire de cette demande à prendre une licence au sein de ce club dans les conditions énumérées dans le présent document (notamment celles relatives aux assurances) ainsi que la création d'un espace personnel.

Représentant légal du demandeur :

Nom, prénom :

Signature :

LICENCIÉ MAJEUR : SIGNATURE

Le demandeur certifie que les informations figurant sur le présent document ainsi que les pièces fournies sont exactes.

Demandeur :

Signature :

OFFRES COMMERCIALES

Je souhaite être informé(e) d'offres exclusives, sélectionnées pour moi, par la FFF

Je souhaite être informé(e) d'offres préférentielles de la part des partenaires officiels de la FFF

Le représentant légal certifie que les informations figurant sur le présent document ainsi que les pièces fournies sont exactes.

Représentant légal du demandeur :

Nom, prénom :

Signature :

REPRÉSENTANT DU CLUB : SIGNATURE

Je certifie que les informations figurant sur le présent document ainsi que les pièces fournies sont exactes et engagent la responsabilité du club.

Nom, prénom :

Le / / Signature :

Les données personnelles recueillies, propriété de la FFF, font l'objet d'un traitement informatique par la FFF aux fins de traitement des demandes et de gestion des licenciés. Elles sont destinées aux Clubs, Districts, Ligues et à la FFF et peuvent également être transmises à l'ARJEL dans le cadre du contrôle du respect des interdictions de paris sportifs. Pour les joueurs, ces données sont également transférées à la FIFA dans le but d'identifier les clubs formateurs indemnisés lors de l'établissement du passeport FIFA. Pour les dirigeants et encadrants bénévoles elles font également l'objet d'une vérification automatisée de l'honorabilité par la Direction Départementale de la Cohésion Sociale et de la Protection des Populations compétente sous l'égide du Ministère des Sports via la plateforme dédiée FIJAISV (fichier judiciaire automatisé des auteurs d'infractions sexuelles ou violentes) et la délivrance du bulletin n°2 du casier judiciaire (art. L212-9 et L322-1 du code du sport). Conformément à la loi « Informatique et Libertés » et au Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 (RGPD), le demandeur bénéficie d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition aux informations qui le concernent. Le demandeur peut exercer ces droits en s'adressant à la FFF via la rubrique dédiée « Protection des données personnelles » sur les sites de la FFF, des Ligues et des Districts ou par courrier postal à l'adresse suivante : FFF, Déléguée à la Protection des Données (DPO), 87 boulevard de Grenelle, 75738 Paris Cedex 15.



JOUEUR / DIRIGEANT / VOLONTAIRE

DEMANDE DE LICENCE DE FOOTBALL - SAISON 2022

A remplir intégralement



Nom du club : **A. AMIS DE CAYENNE**

N° affiliation du club : **553515**

IDENTITÉ **9603418620**

NOM : HOARAU Sexe : M / F
 PRÉNOM : GUYNAEL Nationalité : Française
 Né(e) le : 25/01/2011 à CP : Ville de naissance : ST LOUIS
Adresse (1) :
 67 RUE ALBERT LOUGNON
 CP : 97480 Ville : ST JOSEPH
 Pays de résidence : La Réunion
 Téléphones : fixe mobile :
Email (1) :

(1) Je fournis (ou mon représentant légal) une adresse postale et une adresse électronique auxquelles me seront envoyées des communications officielles notamment celles prévues par le règlement disciplinaire de la FFF ainsi qu'un lien pour activer mon espace personnel sécurisé (Mon espace FFF) afin de prendre connaissance de mes éventuelles sanctions disciplinaires. A défaut, j'accepte expressément que les adresses de mon club soient utilisées pour mes communications officielles.

LICENCIÉ MINEUR : AUTO-QUESTIONNAIRE MÉDICAL
 Le certificat médical n'est pas obligatoire. Ce principe est applicable uniquement si la condition suivante est respectée:
 - l'intéressé doit répondre au questionnaire de santé https://www.fff.fr/e/l/gs-li-min_2021_2022.pdf, et attester d'une réponse négative à toutes les questions.
Dans le cas contraire vous devez fournir le certificat médical ci-dessous qui ne sera valable que pour la saison en cours.
 Par la présente, le bénéficiaire et son représentant légal affirment avoir pris connaissance du questionnaire et attestent avoir :
 Répondu **NON** à toutes les questions ; vaut autorisation de surclassement simple (dans les conditions de l'article 73.1 des RG de la FFF).
 Répondu **OUI** à une ou plusieurs question(s) ; certificat médical ci-dessous à faire remplir.

LICENCIÉ MAJEUR : AUTO-QUESTIONNAIRE MÉDICAL
 Le certificat médical est valable pour une durée de trois saisons. Ce principe n'est applicable que si les deux conditions suivantes sont respectées pendant la période de trois saisons :
 - l'intéressé doit conserver sa qualité de licencié d'une saison sur l'autre,
 - l'intéressé doit répondre chaque saison à un questionnaire de santé https://www.fff.fr/e/l/gs-li_2021_2022.pdf, et attester d'une réponse négative à toutes les questions.
 Par la présente, je confirme avoir pris connaissance du questionnaire et j'atteste avoir :
 Répondu **NON** à toutes les questions.
 Répondu **OUI** à une ou plusieurs question(s) ; certificat médical ci-dessous à faire remplir.
Dans tous les autres cas (ex : première demande de licence), vous devez fournir le certificat médical ci-dessous.

CATÉGORIE(S)
 Demande une ou des licences de types (plusieurs cases peuvent être cochées) :
 Dirigeant Volontaire Libre / U11 Joueur Futsal Joueur Loisir

CERTIFICAT MÉDICAL
 Je soussigné, Dr. (1) certifie que le bénéficiaire, identifié ci-dessous,
Pour les joueurs :
 ne présente aucune contre-indication apparente à la pratique du football :
 - en compétition,
 - en compétition de la catégorie d'âge immédiatement supérieure (2).
Pour les dirigeants :
 - ne présente aucune contre-indication apparente à l'arbitrage occasionnel.
 (1) Obligatoire. (2) Rayer les mentions inutiles. (3) Le cachet doit être lisible en totalité (encre noire souhaitée).

Date de l'examen : / / (1)
 Bénéficiaire (nom, prénom) (1)
 Signature et cachet (1)(3)

DERNIER CLUB QUITTÉ
 Saison : Nom du club :
 Fédération étrangère le cas échéant :

ASSURANCES
 Je reconnais (ou mon représentant légal si je suis mineur) avoir pris connaissance, dans le document fourni ici : <https://fff.fr/e/ass/9600.pdf>, par ma Ligue régionale et mon club :
 - des garanties responsabilité civile et individuelle accidents dont je bénéficie par le biais de ma licence et de leur coût,
 - de la possibilité d'y renoncer et des modalités pour y renoncer,
 - de la possibilité et de mon intérêt à souscrire des garanties individuelles complémentaires. (cocher obligatoirement l'une des deux cases ci-dessous) :
 Je décide de souscrire aux garanties complémentaires et je m'engage à établir moi-même les formalités d'adhésion auprès de l'assureur.
 OU BIEN Je décide de ne pas souscrire aux garanties complémentaires qui me sont proposées.

LICENCIÉ MINEUR : SIGNATURE
 Le représentant légal autorise le bénéficiaire de cette demande à prendre une licence au sein de ce club dans les conditions énumérées dans le présent document (notamment celles relatives aux assurances) ainsi que la création d'un espace personnel.

LICENCIÉ MAJEUR : SIGNATURE
 Le demandeur certifie que les informations figurant sur le présent document ainsi que les pièces fournies sont exactes.
 Demandeur :
 Signature :

OFFRES COMMERCIALES
 Je souhaite être informé(e) d'offres exclusives, sélectionnées pour moi, par la FFF
 Je souhaite être informé(e) d'offres préférentielles de la part des partenaires officiels de la FFF

Le représentant légal certifie que les informations figurant sur le présent document ainsi que les pièces fournies sont exactes.
 Représentant légal du demandeur :
 Nom, prénom :
 Signature :

REPRÉSENTANT DU CLUB : SIGNATURE
 Je certifie que les informations figurant sur le présent document ainsi que les pièces fournies sont exactes et engagent la responsabilité du club.
 Nom, prénom :
 Le / / Signature :

Les données personnelles recueillies, propriété de la FFF, font l'objet d'un traitement informatique par la FFF aux fins de traitement des demandes et de gestion des licenciés. Elles sont destinées aux Clubs, Districts, Ligues et à la FFF et peuvent également être transmises à l'ARJEL dans le cadre du contrôle du respect des interdictions de paris sportifs. Pour les joueurs, ces données sont également transférées à la FIFA dans le but d'identifier les clubs formateurs indemnisés lors de l'établissement du passeport FIFA. Pour les dirigeants et encadrants bénévoles elles font également l'objet d'une vérification automatisée de l'honorabilité par la Direction Départementale de la Cohésion Sociale et de la Protection des Populations compétente sous l'égide du Ministère des Sports via la plateforme dédiée FIJAISV (fichier judiciaire automatisé des auteurs d'infractions sexuelles ou violentes) et la délivrance du bulletin n°2 du casier judiciaire (art. L212-9 et L322-1 du code du sport). Conformément à la loi « Informatique et Libertés » et au Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 (RGPD), le demandeur bénéficie d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition aux informations qui le concernent. Le demandeur peut exercer ces droits en s'adressant à la FFF via la rubrique dédiée « Protection des données personnelles » sur les sites de la FFF, des Ligues et des Districts ou par courrier postal à l'adresse suivante : FFF, Déléguée à la Protection des Données (DPO), 87 boulevard de Grenelle, 75738 Paris Cedex 15.



JOUEUR / DIRIGEANT / VOLONTAIRE

DEMANDE DE LICENCE DE FOOTBALL - SAISON 2022

A remplir intégralement



Nom du club : A. AMIS DE CAYENNE

N° affiliation du club : 553515

IDENTITÉ

9603416698

NOM : HUET Sexe : M / F
 PRÉNOM : MAEL Nationalité : Française
 Né(e) le : 03/10/2013 à CP : Ville de naissance : ST PIERRE
Adresse (1) :
 24 RUE DES CRYPTOMÉRIAS
 PLAINE DES GRÉGUES
 CP : 97480 Ville : ST JOSEPH
 Pays de résidence : La Réunion
 Téléphones : fixe mobile : 0692631038
Email (1) :

(1) Je fournis (ou mon représentant légal) une adresse postale et une adresse électronique auxquelles me seront envoyées des communications officielles notamment celles prévues par le règlement disciplinaire de la FFF ainsi qu'un lien pour activer mon espace personnel sécurisé (Mon espace FFF) afin de prendre connaissance de mes éventuelles sanctions disciplinaires. A défaut, j'accepte expressément que les adresses de mon club soient utilisées pour mes communications officielles.

CATÉGORIE(S)

Demande une ou des licences de types (plusieurs cases peuvent être cochées) :
 Dirigeant Volontaire Libre / U9 Joueur Futsal Joueur Loisir

DERNIER CLUB QUITTÉ

Saison : - Nom du club :
 Fédération étrangère le cas échéant :

ASSURANCES

Je reconnais (ou mon représentant légal si je suis mineur) avoir pris connaissance, dans le document fourni ici : <https://fff.fr/e/ass/9600.pdf>, par ma Ligue régionale et mon club :

- des garanties responsabilité civile et individuelle accidents dont je bénéficie par le biais de ma licence et de leur coût,
- de la possibilité d'y renoncer et des modalités pour y renoncer,
- de la possibilité et de mon intérêt à souscrire des garanties individuelles complémentaires. (cocher obligatoirement l'une des deux cases ci-dessous) :

Je décide de souscrire aux garanties complémentaires et je m'engage à établir moi-même les formalités d'adhésion auprès de l'assureur.
 OU BIEN Je décide de ne pas souscrire aux garanties complémentaires qui me sont proposées.

OFFRES COMMERCIALES

Je souhaite être informé(e) d'offres exclusives, sélectionnées pour moi, par la FFF
 Je souhaite être informé(e) d'offres préférentielles de la part des partenaires officiels de la FFF

COORDONNÉES

Les coordonnées d'un demandeur dirigeant ou volontaire sont susceptibles d'apparaître sur les annuaires et/ou les sites internet de la FFF, des Ligues ou des Districts. Si vous ne le souhaitez pas, cochez cette case

LICENCIÉ MINEUR : AUTO-QUESTIONNAIRE MÉDICAL

Le certificat médical n'est pas obligatoire. Ce principe est applicable uniquement si la condition suivante est respectée:

- l'intéressé doit répondre au questionnaire de santé https://www.fff.fr/e/l/gs-li-min_2021_2022.pdf, et attester d'une réponse négative à toutes les questions.

Dans le cas contraire vous devez fournir le certificat médical ci-dessous qui ne sera valable que pour la saison en cours.

Par la présente, le bénéficiaire et son représentant légal affirment avoir pris connaissance du questionnaire et attestent avoir :

Répondu **NON** à toutes les questions ; vaut autorisation de surclassement simple (dans les conditions de l'article 73.1 des RG de la FFF).

Répondu **OUI** à une ou plusieurs question(s) ; certificat médical ci-dessous à faire remplir.

CERTIFICAT MÉDICAL

Je soussigné, Dr. (1) certifie que le bénéficiaire, identifié ci-dessous,

Pour les joueurs :

ne présente aucune contre-indication apparente à la pratique du football :

- en compétition,
- en compétition de la catégorie d'âge immédiatement supérieure (2).

Pour les dirigeants :

- ne présente aucune contre-indication apparente à l'arbitrage occasionnel.

(1)Obligatoire. (2)Rayer les mentions inutiles. (3)Le cachet doit être lisible en totalité (encre noire souhaitée).

LICENCIÉ MINEUR : SIGNATURE

Le représentant légal autorise le bénéficiaire de cette demande à prendre une licence au sein de ce club dans les conditions énumérées dans le présent document (notamment celles relatives aux assurances) ainsi que la création d'un espace personnel.

Le représentant légal certifie que les informations figurant sur le présent document ainsi que les pièces fournies sont exactes.

Représentant légal du demandeur :

Nom, prénom :

Signature :

LICENCIÉ MAJEUR : AUTO-QUESTIONNAIRE MÉDICAL

Le certificat médical est valable pour une durée de trois saisons. Ce principe n'est applicable que si les deux conditions suivantes sont respectées pendant la période de trois saisons :

- l'intéressé doit conserver sa qualité de licencié d'une saison sur l'autre,

- l'intéressé doit répondre chaque saison à un questionnaire de santé https://www.fff.fr/e/l/gs-li_2021_2022.pdf, et attester d'une réponse négative à toutes les questions.

Par la présente, je confirme avoir pris connaissance du questionnaire et j'atteste avoir :

Répondu **NON** à toutes les questions.

Répondu **OUI** à une ou plusieurs question(s) ; certificat médical ci-dessous à faire remplir.

Dans tous les autres cas (ex : première demande de licence), vous devez fournir le certificat médical ci-dessous.

Date de l'examen : / / (1)

Bénéficiaire (nom, prénom)

..... (1)

Signature et cachet (1)(3)

LICENCIÉ MAJEUR : SIGNATURE

Le demandeur certifie que les informations figurant sur le présent document ainsi que les pièces fournies sont exactes.

Demandeur :

Signature :

REPRÉSENTANT DU CLUB : SIGNATURE

Je certifie que les informations figurant sur le présent document ainsi que les pièces fournies sont exactes et engageant la responsabilité du club.

Nom, prénom :

Le / / Signature :

Les données personnelles recueillies, propriété de la FFF, font l'objet d'un traitement informatique par la FFF aux fins de traitement des demandes et de gestion des licenciés. Elles sont destinées aux Clubs, Districts, Ligues et à la FFF et peuvent également être transmises à l'ARJEL dans le cadre du contrôle du respect des interdictions de paris sportifs. Pour les joueurs, ces données sont également transférées à la FIFA dans le but d'identifier les clubs formateurs indemnisés lors de l'établissement du passeport FIFA. Pour les dirigeants et encadrants bénévoles elles font également l'objet d'une vérification automatisée de l'honorabilité par la Direction Départementale de la Cohésion Sociale et de la Protection des Populations compétente sous l'égide du Ministère des Sports via la plateforme dédiée FIJAISV (fichier judiciaire automatisé des auteurs d'infractions sexuelles ou violentes) et la délivrance du bulletin n°2 du casier judiciaire (art. L212-9 et L322-1 du code du sport). Conformément à la loi « Informatique et Libertés » et au Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 (RGPD), le demandeur bénéficie d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition aux informations qui le concernent. Le demandeur peut exercer ces droits en s'adressant à la FFF via la rubrique dédiée « Protection des données personnelles » sur les sites de la FFF, des Ligues et des Districts ou par courrier postal à l'adresse suivante : FFF, Déléguée à la Protection des Données (DPO), 87 boulevard de Grenelle, 75738 Paris Cedex 15.



JOUEUR / DIRIGEANT / VOLONTAIRE

DEMANDE DE LICENCE DE FOOTBALL - SAISON 2022

A remplir intégralement



Nom du club : A. AMIS DE CAYENNE

N° affiliation du club : 553515

IDENTITÉ

9603404757

NOM : HUET Sexe : M / F
PRÉNOM : TRISTAN Nationalité : Française
Né(e) le : 23/01/2015 à CP : Ville de naissance : LE TAMPON
Adresse (1) : 14 RUE DE LA STATION TRANSIT
CP : 97480 Ville : ST JOSEPH
Pays de résidence : La Réunion
Téléphones : fixe mobile : 0692684809
Email (1) :

(1) Je fournis (ou mon représentant légal) une adresse postale et une adresse électronique auxquelles me seront envoyées des communications officielles...

CATÉGORIE(S)

Demande une ou des licences de types (plusieurs cases peuvent être cochées) :
Dirigeant Volontaire Libre / U7 Joueur Futsal Joueur Loisir

DERNIER CLUB QUITTÉ

Saison : Nom du club :
Fédération étrangère le cas échéant :

ASSURANCES

Je reconnais (ou mon représentant légal si je suis mineur) avoir pris connaissance, dans le document fourni ici : https://fff.fr/e/ass/9600.pdf, par ma Ligue régionale et mon club :
- des garanties responsabilité civile et individuelle accidents dont je bénéficie par le biais de ma licence et de leur coût,
- de la possibilité d'y renoncer et des modalités pour y renoncer,
- de la possibilité et de mon intérêt à souscrire des garanties individuelles complémentaires.
(cocher obligatoirement l'une des deux cases ci-dessous) :
Je décide de souscrire aux garanties complémentaires et je m'engage à établir moi-même les formalités d'adhésion auprès de l'assureur.
OU BIEN Je décide de ne pas souscrire aux garanties complémentaires qui me sont proposées.

OFFRES COMMERCIALES

Je souhaite être informé(e) d'offres exclusives, sélectionnées pour moi, par la FFF
Je souhaite être informé(e) d'offres préférentielles de la part des partenaires officiels de la FFF

COORDONNÉES

Les coordonnées d'un demandeur dirigeant ou volontaire sont susceptibles d'apparaître sur les annuaires et/ou les sites internet de la FFF, des Ligues ou des Districts. Si vous ne le souhaitez pas, cochez cette case

LICENCIÉ MINEUR : AUTO-QUESTIONNAIRE MÉDICAL

Le certificat médical n'est pas obligatoire. Ce principe est applicable uniquement si la condition suivante est respectée:

- l'intéressé doit répondre au questionnaire de santé https://www.fff.fr/e/li/gq-li-min_2021_2022.pdf, et attester d'une réponse négative à toutes les questions.

Dans le cas contraire vous devez fournir le certificat médical ci-dessous qui ne sera valable que pour la saison en cours.

Par la présente, le bénéficiaire et son représentant légal affirment avoir pris connaissance du questionnaire et attestent avoir :

Repondu NON à toutes les questions ; vaut autorisation de surclassement simple (dans les conditions de l'article 73.1 des RG de la FFF).

Repondu OUI à une ou plusieurs question(s) ; certificat médical ci-dessous à faire remplir.

CERTIFICAT MÉDICAL

Je soussigné, Dr. (1) certifie que le bénéficiaire, identifié ci-dessous,

Pour les joueurs :

ne présente aucune contre-indication apparente à la pratique du football :

- en compétition,
- en compétition de la catégorie d'âge immédiatement supérieure (2).

Pour les dirigeants :

- ne présente aucune contre-indication apparente à l'arbitrage occasionnel.

(1)Obligatoire. (2)Rayer les mentions inutiles. (3)Le cachet doit être lisible en totalité (encre noire souhaitée).

LICENCIÉ MINEUR : SIGNATURE

Le représentant légal autorise le bénéficiaire de cette demande à prendre une licence au sein de ce club dans les conditions énumérées dans le présent document (notamment celles relatives aux assurances) ainsi que la création d'un espace personnel.

Le représentant légal certifie que les informations figurant sur le présent document ainsi que les pièces fournies sont exactes.

Représentant légal du demandeur :

Nom, prénom :
Signature :

LICENCIÉ MAJEUR : AUTO-QUESTIONNAIRE MÉDICAL

Le certificat médical est valable pour une durée de trois saisons. Ce principe n'est applicable que si les deux conditions suivantes sont respectées pendant la période de trois saisons :

- l'intéressé doit conserver sa qualité de licencié d'une saison sur l'autre,
- l'intéressé doit répondre chaque saison à un questionnaire de santé https://www.fff.fr/e/li/gq-li_2021_2022.pdf, et attester d'une réponse négative à toutes les questions.

Par la présente, je confirme avoir pris connaissance du questionnaire et j'atteste avoir :

- Repondu NON à toutes les questions.
Repondu OUI à une ou plusieurs question(s) ; certificat médical ci-dessous à faire remplir.

Dans tous les autres cas (ex : première demande de licence), vous devez fournir le certificat médical ci-dessous.

Date de l'examen : / / (1)

Bénéficiaire (nom, prénom)

(1)

Signature et cachet (1)(3)

LICENCIÉ MAJEUR : SIGNATURE

Le demandeur certifie que les informations figurant sur le présent document ainsi que les pièces fournies sont exactes.

Demandeur :

Signature :

REPRÉSENTANT DU CLUB : SIGNATURE

Je certifie que les informations figurant sur le présent document ainsi que les pièces fournies sont exactes et engagent la responsabilité du club.

Nom, prénom :

Le / / Signature :

Les données personnelles recueillies, propriété de la FFF, font l'objet d'un traitement informatique par la FFF aux fins de traitement des demandes et de gestion des licenciés. Elles sont destinées aux Clubs, Districts, Ligues et à la FFF et peuvent également être transmises à l'ARJEL dans le cadre du contrôle du respect des interdictions de paris sportifs. Pour les joueurs, ces données sont également transférées à la FIFA dans le but d'identifier les clubs formateurs indemnisés lors de l'établissement du passeport FIFA. Pour les dirigeants et encadrants bénévoles elles font également l'objet d'une vérification automatisée de l'honorabilité par la Direction Départementale de la Cohésion Sociale et de la Protection des Populations compétente sous l'égide du Ministère des Sports via la plateforme dédiée FIJAISV (fichier judiciaire automatisé des auteurs d'infractions sexuelles ou violentes) et la délivrance du bulletin n°2 du casier judiciaire (art. L212-9 et L322-1 du code du sport). Conformément à la loi « Informatique et Libertés » et au Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 (RGPD), le demandeur bénéficie d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition aux informations qui le concernent. Le demandeur peut exercer ces droits en s'adressant à la FFF via la rubrique dédiée « Protection des données personnelles » sur les sites de la FFF, des Ligues et des Districts ou par courrier postal à l'adresse suivante : FFF, Déléguée à la Protection des Données (DPO), 87 boulevard de Grenelle, 75738 Paris Cedex 15.



JOUEUR / DIRIGEANT / VOLONTAIRE

DEMANDE DE LICENCE DE FOOTBALL - SAISON 2022

A remplir intégralement



Nom du club : **A. AMIS DE CAYENNE**

N° affiliation du club : **553515**

IDENTITÉ **9603386177**

NOM : K'BIDY Sexe : M / F

PRÉNOM : LUKAS Nationalité : Française

Né(e) le : 10/05/2014 à CP : Ville de naissance : ST PIERRE

Adresse (1) :
16 RUE DES CENT MARCHES

CP : 97480 Ville : ST JOSEPH

Pays de résidence : La Réunion

Téléphones : fixe mobile : 0692785229

Email (1) :

(1) Je fournis (ou mon représentant légal) une adresse postale et une adresse électronique auxquelles me seront envoyées des communications officielles notamment celles prévues par le règlement disciplinaire de la FFF ainsi qu'un lien pour activer mon espace personnel sécurisé (Mon espace FFF) afin de prendre connaissance de mes éventuelles sanctions disciplinaires. A défaut, j'accepte expressément que les adresses de mon club soient utilisées pour mes communications officielles.

CATÉGORIE(S)

Demande une ou des licences de types (plusieurs cases peuvent être cochées) :

Dirigeant Volontaire Libre / U8 Joueur Futsal Joueur Loisir

DERNIER CLUB QUITTÉ

Saison : Nom du club :

Fédération étrangère le cas échéant :

ASSURANCES

Je reconnais (ou mon représentant légal si je suis mineur) avoir pris connaissance, dans le document fourni ici : <https://fff.fr/e/ass/9600.pdf>, par ma Ligue régionale et mon club :

- des garanties responsabilité civile et individuelle accidents dont je bénéficie par le biais de ma licence et de leur coût,
- de la possibilité d'y renoncer et des modalités pour y renoncer,
- de la possibilité et de mon intérêt à souscrire des garanties individuelles complémentaires. (cocher obligatoirement l'une des deux cases ci-dessous) :

Je décide de souscrire aux garanties complémentaires et je m'engage à établir moi-même les formalités d'adhésion auprès de l'assureur.

OU BIEN Je décide de ne pas souscrire aux garanties complémentaires qui me sont proposées.

OFFRES COMMERCIALES

Je souhaite être informé(e) d'offres exclusives, sélectionnées pour moi, par la FFF

Je souhaite être informé(e) d'offres préférentielles de la part des partenaires officiels de la FFF

COORDONNÉES

Les coordonnées d'un demandeur dirigeant ou volontaire sont susceptibles d'apparaître sur les annuaires et/ou les sites internet de la FFF, des Ligues ou des Districts. Si vous ne le souhaitez pas, cochez cette case

LICENCIÉ MINEUR : AUTO-QUESTIONNAIRE MÉDICAL

Le certificat médical n'est pas obligatoire. Ce principe est applicable uniquement si la condition suivante est respectée :

- l'intéressé doit répondre au questionnaire de santé https://www.fff.fr/e/li/gs-li-min_2021_2022.pdf, et attester d'une réponse négative à toutes les questions.

Dans le cas contraire vous devez fournir le certificat médical ci-dessous qui ne sera valable que pour la saison en cours.

Par la présente, le bénéficiaire et son représentant légal affirment avoir pris connaissance du questionnaire et attestent avoir :

Répondu **NON** à toutes les questions ; vaut autorisation de surclassement simple (dans les conditions de l'article 73.1 des RG de la FFF).

Répondu **OUI** à une ou plusieurs question(s) ; certificat médical ci-dessous à faire remplir.

CERTIFICAT MÉDICAL

Je soussigné, Dr. (1) certifie que le bénéficiaire, identifié ci-dessous,

Pour les joueurs :
ne présente aucune contre-indication apparente à la pratique du football :

- en compétition,
- en compétition de la catégorie d'âge immédiatement supérieure (2).

Pour les dirigeants :
- ne présente aucune contre-indication apparente à l'arbitrage occasionnel.

(1) Obligatoire. (2) Rayer les mentions inutiles. (3) Le cachet doit être lisible en totalité (encre noire souhaitée).

LICENCIÉ MINEUR : SIGNATURE

Le représentant légal autorise le bénéficiaire de cette demande à prendre une licence au sein de ce club dans les conditions énumérées dans le présent document (notamment celles relatives aux assurances) ainsi que la création d'un espace personnel.

Le représentant légal certifie que les informations figurant sur le présent document ainsi que les pièces fournies sont exactes.

Représentant légal du demandeur :
Nom, prénom :

Signature :

LICENCIÉ MAJEUR : AUTO-QUESTIONNAIRE MÉDICAL

Le certificat médical est valable pour une durée de trois saisons. Ce principe n'est applicable que si les deux conditions suivantes sont respectées pendant la période de trois saisons :

- l'intéressé doit conserver sa qualité de licencié d'une saison sur l'autre,
- l'intéressé doit répondre chaque saison à un questionnaire de santé https://www.fff.fr/e/li/gs-li_2021_2022.pdf, et attester d'une réponse négative à toutes les questions.

Par la présente, je confirme avoir pris connaissance du questionnaire et j'atteste avoir :

Répondu **NON** à toutes les questions.

Répondu **OUI** à une ou plusieurs question(s) ; certificat médical ci-dessous à faire remplir.

Dans tous les autres cas (ex : première demande de licence), vous devez fournir le certificat médical ci-dessous.

CERTIFICAT MÉDICAL

Date de l'examen : / / (1)

Bénéficiaire (nom, prénom)

Signature et cachet (1)(3)

LICENCIÉ MAJEUR : SIGNATURE

Le demandeur certifie que les informations figurant sur le présent document ainsi que les pièces fournies sont exactes.

Demandeur :
Signature :

REPRÉSENTANT DU CLUB : SIGNATURE

Je certifie que les informations figurant sur le présent document ainsi que les pièces fournies sont exactes et engagent la responsabilité du club.

Nom, prénom :

Le / / Signature :

Les données personnelles recueillies, propriété de la FFF, font l'objet d'un traitement informatique par la FFF aux fins de traitement des demandes et de gestion des licenciés. Elles sont destinées aux Clubs, Districts, Ligues et à la FFF et peuvent également être transmises à l'ARJEL dans le cadre du contrôle du respect des interdictions de paris sportifs. Pour les joueurs, ces données sont également transférées à la FIFA dans le but d'identifier les clubs formateurs indemnisés lors de l'établissement du passeport FIFA. Pour les dirigeants et encadrants bénévoles elles font également l'objet d'une vérification automatisée de l'honorabilité par la Direction Départementale de la Cohésion Sociale et de la Protection des Populations compétente sous l'égide du Ministère des Sports via la plateforme dédiée FIJAISV (fichier judiciaire automatisé des auteurs d'infractions sexuelles ou violentes) et la délivrance du bulletin n°2 du casier judiciaire (art. L212-9 et L322-1 du code du sport). Conformément à la loi « Informatique et Libertés » et au Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 (RGPD), le demandeur bénéficie d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition aux informations qui le concernent. Le demandeur peut exercer ces droits en s'adressant à la FFF via la rubrique dédiée « Protection des données personnelles » sur les sites de la FFF, des Ligues et des Districts ou par courrier postal à l'adresse suivante : FFF, Déléguée à la Protection des Données (DPO), 87 boulevard de Grenelle, 75738 Paris Cedex 15.



JOUEUR / DIRIGEANT / VOLONTAIRE

DEMANDE DE LICENCE DE FOOTBALL - SAISON 2022

A remplir intégralement



Nom du club : **A. AMIS DE CAYENNE**

N° affiliation du club : **553515**

IDENTITÉ **9603388864**

NOM : LAURET Sexe : M / F

PRÉNOM : MELVICK GWUEN Nationalité : Française

Né(e) le : 02/07/2014 à CP : à CP : Ville de naissance : ST PIERRE

Adresse (1) : APT 5
183 RUE RAPHAËL BABET

CP : 97480 Ville : ST JOSEPH

Pays de résidence : La Réunion

Téléphones : fixe mobile : 0692994929

Email (1) :

(1) Je fournis (ou mon représentant légal) une adresse postale et une adresse électronique auxquelles me seront envoyées des communications officielles notamment celles prévues par le règlement disciplinaire de la FFF ainsi qu'un lien pour activer mon espace personnel sécurisé (Mon espace FFF) afin de prendre connaissance de mes éventuelles sanctions disciplinaires. A défaut, j'accepte expressément que les adresses de mon club soient utilisées pour mes communications officielles.

LICENCIÉ MINEUR : AUTO-QUESTIONNAIRE MÉDICAL

Le certificat médical n'est pas obligatoire. Ce principe est applicable uniquement si la condition suivante est respectée:

- l'intéressé doit répondre au questionnaire de santé https://www.fff.fr/e/l/gq-li-min_2021_2022.pdf, et attester d'une réponse négative à toutes les questions.

Dans le cas contraire vous devez fournir le certificat médical ci-dessous qui ne sera valable que pour la saison en cours.

Par la présente, le bénéficiaire et son représentant légal affirment avoir pris connaissance du questionnaire et attestent avoir :

Répondu **NON** à toutes les questions ; vaut autorisation de surclassement simple (dans les conditions de l'article 73.1 des RG de la FFF).

Répondu **OUI** à une ou plusieurs question(s) ; certificat médical ci-dessous à faire remplir.

LICENCIÉ MAJEUR : AUTO-QUESTIONNAIRE MÉDICAL

Le certificat médical est valable pour une durée de trois saisons. Ce principe n'est applicable que si les deux conditions suivantes sont respectées pendant la période de trois saisons :

- l'intéressé doit conserver sa qualité de licencié d'une saison sur l'autre,
- l'intéressé doit répondre chaque saison à un questionnaire de santé https://www.fff.fr/e/l/gq-li_2021_2022.pdf, et attester d'une réponse négative à toutes les questions.

Par la présente, je confirme avoir pris connaissance du questionnaire et j'atteste avoir :

Répondu **NON** à toutes les questions.

Répondu **OUI** à une ou plusieurs question(s) ; certificat médical ci-dessous à faire remplir.

Dans tous les autres cas (ex : première demande de licence), vous devez fournir le certificat médical ci-dessous.

CATÉGORIE(S)

Demande une ou des licences de types (plusieurs cases peuvent être cochées) :

Dirigeant Volontaire Libre / U8 Joueur Futsal Joueur Loisir

CERTIFICAT MÉDICAL

Je soussigné, Dr. (1) certifie que le bénéficiaire, identifié ci-dessous,

Pour les joueurs :
ne présente aucune contre-indication apparente à la pratique du football :

- en compétition,
- en compétition de la catégorie d'âge immédiatement supérieure (2).

Pour les dirigeants :
- ne présente aucune contre-indication apparente à l'arbitrage occasionnel.

(1) Obligatoire. (2) Rayer les mentions inutiles. (3) Le cachet doit être lisible en totalité (encre noire souhaitée).

Date de l'examen : / / (1)

Bénéficiaire (nom, prénom)

Signature et cachet (1)(3)

DERNIER CLUB QUITTÉ

Saison : Nom du club :

Fédération étrangère le cas échéant :

ASSURANCES

Je reconnais (ou mon représentant légal si je suis mineur) avoir pris connaissance, dans le document fourni ici : <https://fff.fr/e/ass/9600.pdf>, par ma Ligue régionale et mon club :

- des garanties responsabilité civile et individuelle accidents dont je bénéficie par le biais de ma licence et de leur coût,
- de la possibilité d'y renoncer et des modalités pour y renoncer,
- de la possibilité et de mon intérêt à souscrire des garanties individuelles complémentaires. (cocher obligatoirement l'une des deux cases ci-dessous) :

Je décide de souscrire aux garanties complémentaires et je m'engage à établir moi-même les formalités d'adhésion auprès de l'assureur.

OU BIEN Je décide de ne pas souscrire aux garanties complémentaires qui me sont proposées.

LICENCIÉ MINEUR : SIGNATURE

Le représentant légal autorise le bénéficiaire de cette demande à prendre une licence au sein de ce club dans les conditions énumérées dans le présent document (notamment celles relatives aux assurances) ainsi que la création d'un espace personnel.

Représentant légal du demandeur :
Nom, prénom :

Signature :

LICENCIÉ MAJEUR : SIGNATURE

Le demandeur certifie que les informations figurant sur le présent document ainsi que les pièces fournies sont exactes.

Demandeur :
Signature :

OFFRES COMMERCIALES

Je souhaite être informé(e) d'offres exclusives, sélectionnées pour moi, par la FFF

Je souhaite être informé(e) d'offres préférentielles de la part des partenaires officiels de la FFF

Le représentant légal certifie que les informations figurant sur le présent document ainsi que les pièces fournies sont exactes.

Représentant légal du demandeur :
Nom, prénom :

Signature :

REPRÉSENTANT DU CLUB : SIGNATURE

Je certifie que les informations figurant sur le présent document ainsi que les pièces fournies sont exactes et engagent la responsabilité du club.

Nom, prénom :

Le / / Signature :

Les données personnelles recueillies, propriété de la FFF, font l'objet d'un traitement informatique par la FFF aux fins de traitement des demandes et de gestion des licenciés. Elles sont destinées aux Clubs, Districts, Ligues et à la FFF et peuvent également être transmises à l'ARJEL dans le cadre du contrôle du respect des interdictions de paris sportifs. Pour les joueurs, ces données sont également transférées à la FIFA dans le but d'identifier les clubs formateurs indemnisés lors de l'établissement du passeport FIFA. Pour les dirigeants et encadrants bénévoles elles font également l'objet d'une vérification automatisée de l'honorabilité par la Direction Départementale de la Cohésion Sociale et de la Protection des Populations compétente sous l'égide du Ministère des Sports via la plateforme dédiée FIJAISV (fichier judiciaire automatisé des auteurs d'infractions sexuelles ou violentes) et la délivrance du bulletin n°2 du casier judiciaire (art. L212-9 et L322-1 du code du sport). Conformément à la loi « Informatique et Libertés » et au Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 (RGPD), le demandeur bénéficie d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition aux informations qui le concernent. Le demandeur peut exercer ces droits en s'adressant à la FFF via la rubrique dédiée « Protection des données personnelles » sur les sites de la FFF, des Ligues et des Districts ou par courrier postal à l'adresse suivante : FFF, Déléguee à la Protection des Données (DPO), 87 boulevard de Grenelle, 75738 Paris Cedex 15.



JOUEUR / DIRIGEANT / VOLONTAIRE

DEMANDE DE LICENCE DE FOOTBALL - SAISON 2022

A remplir intégralement



Nom du club : **A. AMIS DE CAYENNE**

N° affiliation du club : **553515**

IDENTITÉ **9603383835**

NOM : LAURET Sexe : M / F

PRÉNOM : THEO MAEL Nationalité : Française

Né(e) le : 03/01/2011 à CP : Ville de naissance : ST PIERRE

Adresse (1) :

17 RUE JULES FERRY
BOIS NOIR

CP : 97480 Ville : ST JOSEPH

Pays de résidence : La Réunion

Téléphones : fixe mobile : 0692635952

Email (1) :

(1) Je fournis (ou mon représentant légal) une adresse postale et une adresse électronique auxquelles me seront envoyées des communications officielles notamment celles prévues par le règlement disciplinaire de la FFF ainsi qu'un lien pour activer mon espace personnel sécurisé (Mon espace FFF) afin de prendre connaissance de mes éventuelles sanctions disciplinaires. A défaut, j'accepte expressément que les adresses de mon club soient utilisées pour mes communications officielles.

LICENCIÉ MINEUR : AUTO-QUESTIONNAIRE MÉDICAL

Le certificat médical n'est pas obligatoire. Ce principe est applicable uniquement si la condition suivante est respectée:

- l'intéressé doit répondre au questionnaire de santé https://www.fff.fr/e/l/gq-li-min_2021_2022.pdf, et attester d'une réponse négative à toutes les questions.

Dans le cas contraire vous devez fournir le certificat médical ci-dessous qui ne sera valable que pour la saison en cours.

Par la présente, le bénéficiaire et son représentant légal affirment avoir pris connaissance du questionnaire et attestent avoir :

Répondu **NON** à toutes les questions ; vaut autorisation de surclassement simple (dans les conditions de l'article 73.1 des RG de la FFF).

Répondu **OUI** à une ou plusieurs question(s) ; certificat médical ci-dessous à faire remplir.

LICENCIÉ MAJEUR : AUTO-QUESTIONNAIRE MÉDICAL

Le certificat médical est valable pour une durée de trois saisons. Ce principe n'est applicable que si les deux conditions suivantes sont respectées pendant la période de trois saisons :

- l'intéressé doit conserver sa qualité de licencié d'une saison sur l'autre,
- l'intéressé doit répondre chaque saison à un questionnaire de santé https://www.fff.fr/e/l/gq-li_2021_2022.pdf, et attester d'une réponse négative à toutes les questions.

Par la présente, je confirme avoir pris connaissance du questionnaire et j'atteste avoir :

Répondu **NON** à toutes les questions.

Répondu **OUI** à une ou plusieurs question(s) ; certificat médical ci-dessous à faire remplir.

Dans tous les autres cas (ex : première demande de licence), vous devez fournir le certificat médical ci-dessous.

CATÉGORIE(S)

Demande une ou des licences de types (plusieurs cases peuvent être cochées) :

Dirigeant Volontaire Libre / U11 Joueur Futsal Joueur Loisir

CERTIFICAT MÉDICAL

Je soussigné, Dr. (1) certifie que le bénéficiaire, identifié ci-dessous,

Pour les joueurs :
ne présente aucune contre-indication apparente à la pratique du football :

- en compétition,
- en compétition de la catégorie d'âge immédiatement supérieure (2).

Pour les dirigeants :
- ne présente aucune contre-indication apparente à l'arbitrage occasionnel.

(1) Obligatoire. (2) Rayer les mentions inutiles. (3) Le cachet doit être lisible en totalité (encre noire souhaitée).

Date de l'examen : / / (1)

Bénéficiaire (nom, prénom)

..... (1)

Signature et cachet (1)(3)

DERNIER CLUB QUITTÉ

Saison : Nom du club :

Fédération étrangère le cas échéant :

ASSURANCES

Je reconnais (ou mon représentant légal si je suis mineur) avoir pris connaissance, dans le document fourni ici : <https://fff.fr/e/ass/9600.pdf>, par ma Ligue régionale et mon club :

- des garanties responsabilité civile et individuelle accidents dont je bénéficie par le biais de ma licence et de leur coût,
- de la possibilité d'y renoncer et des modalités pour y renoncer,
- de la possibilité et de mon intérêt à souscrire des garanties individuelles complémentaires. (cocher obligatoirement l'une des deux cases ci-dessous) :

Je décide de souscrire aux garanties complémentaires et je m'engage à établir moi-même les formalités d'adhésion auprès de l'assureur.

OU BIEN Je décide de ne pas souscrire aux garanties complémentaires qui me sont proposées.

LICENCIÉ MINEUR : SIGNATURE

Le représentant légal autorise le bénéficiaire de cette demande à prendre une licence au sein de ce club dans les conditions énumérées dans le présent document (notamment celles relatives aux assurances) ainsi que la création d'un espace personnel.

Représentant légal du demandeur :
Nom, prénom :

Signature :

LICENCIÉ MAJEUR : SIGNATURE

Le demandeur certifie que les informations figurant sur le présent document ainsi que les pièces fournies sont exactes.

Demandeur :
Signature :

OFFRES COMMERCIALES

Je souhaite être informé(e) d'offres exclusives, sélectionnées pour moi, par la FFF

Je souhaite être informé(e) d'offres préférentielles de la part des partenaires officiels de la FFF

Le représentant légal certifie que les informations figurant sur le présent document ainsi que les pièces fournies sont exactes.

Représentant légal du demandeur :
Nom, prénom :

Signature :

REPRÉSENTANT DU CLUB : SIGNATURE

Je certifie que les informations figurant sur le présent document ainsi que les pièces fournies sont exactes et engagent la responsabilité du club.

Nom, prénom :

Le / / Signature :

Les données personnelles recueillies, propriété de la FFF, font l'objet d'un traitement informatique par la FFF aux fins de traitement des demandes et de gestion des licenciés. Elles sont destinées aux Clubs, Districts, Ligues et à la FFF et peuvent également être transmises à l'ARJEL dans le cadre du contrôle du respect des interdictions de paris sportifs. Pour les joueurs, ces données sont également transférées à la FIFA dans le but d'identifier les clubs formateurs indemnisés lors de l'établissement du passeport FIFA. Pour les dirigeants et encadrants bénévoles elles font également l'objet d'une vérification automatisée de l'honorabilité par la Direction Départementale de la Cohésion Sociale et de la Protection des Populations compétente sous l'égide du Ministère des Sports via la plateforme dédiée FIJAISV (fichier judiciaire automatisé des auteurs d'infractions sexuelles ou violentes) et la délivrance du bulletin n°2 du casier judiciaire (art. L212-9 et L322-1 du code du sport). Conformément à la loi « Informatique et Libertés » et au Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 (RGPD), le demandeur bénéficie d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition aux informations qui le concernent. Le demandeur peut exercer ces droits en s'adressant à la FFF via la rubrique dédiée « Protection des données personnelles » sur les sites de la FFF, des Ligues et des Districts ou par courrier postal à l'adresse suivante : FFF, Déléguee à la Protection des Données (DPO), 87 boulevard de Grenelle, 75738 Paris Cedex 15.



JOUEUR / DIRIGEANT / VOLONTAIRE

DEMANDE DE LICENCE DE FOOTBALL - SAISON 2022

A remplir intégralement



Nom du club : A. AMIS DE CAYENNE

N° affiliation du club : 553515

IDENTITÉ **9603520508**

NOM : MARIE Sexe : M / F

PRÉNOM : KYLIAN GABRIEL Nationalité : Française

Né(e) le : 03/12/2013 à CP : Ville de naissance : ST PIERRE

Adresse (1) :

29 RUE PAUL JEMANGE

CP : 97480 Ville : ST JOSEPH

Pays de résidence : La Réunion

Téléphones : fixe mobile : 0692403395

Email (1) :

(1) Je fournis (ou mon représentant légal) une adresse postale et une adresse électronique auxquelles me seront envoyées des communications officielles notamment celles prévues par le règlement disciplinaire de la FFF ainsi qu'un lien pour activer mon espace personnel sécurisé (Mon espace FFF) afin de prendre connaissance de mes éventuelles sanctions disciplinaires. A défaut, j'accepte expressément que les adresses de mon club soient utilisées pour mes communications officielles.

LICENCIÉ MINEUR : AUTO-QUESTIONNAIRE MÉDICAL

Le certificat médical n'est pas obligatoire. Ce principe est applicable uniquement si la condition suivante est respectée:

- l'intéressé doit répondre au questionnaire de santé https://www.fff.fr/e/l/gq-li-min_2021_2022.pdf, et attester d'une réponse négative à toutes les questions.

Dans le cas contraire vous devez fournir le certificat médical ci-dessous qui ne sera valable que pour la saison en cours.

Par la présente, le bénéficiaire et son représentant légal affirment avoir pris connaissance du questionnaire et attestent avoir :

Répondu **NON** à toutes les questions ; vaut autorisation de surclassement simple (dans les conditions de l'article 73.1 des RG de la FFF).

Répondu **OUI** à une ou plusieurs question(s) ; certificat médical ci-dessous à faire remplir.

LICENCIÉ MAJEUR : AUTO-QUESTIONNAIRE MÉDICAL

Le certificat médical est valable pour une durée de trois saisons. Ce principe n'est applicable que si les deux conditions suivantes sont respectées pendant la période de trois saisons :

- l'intéressé doit conserver sa qualité de licencié d'une saison sur l'autre,
- l'intéressé doit répondre chaque saison à un questionnaire de santé https://www.fff.fr/e/l/gq-li_2021_2022.pdf, et attester d'une réponse négative à toutes les questions.

Par la présente, je confirme avoir pris connaissance du questionnaire et j'atteste avoir :

Répondu **NON** à toutes les questions.

Répondu **OUI** à une ou plusieurs question(s) ; certificat médical ci-dessous à faire remplir.

Dans tous les autres cas (ex : première demande de licence), vous devez fournir le certificat médical ci-dessous.

CATÉGORIE(S)

Demande une ou des licences de types (plusieurs cases peuvent être cochées) :

Dirigeant Volontaire Libre / U9 Joueur Futsal Joueur Loisir

CERTIFICAT MÉDICAL

Je soussigné, Dr. (1) certifie que le bénéficiaire, identifié ci-dessous,

Pour les joueurs :

ne présente aucune contre-indication apparente à la pratique du football :

- en compétition,
- en compétition de la catégorie d'âge immédiatement supérieure (2).

Pour les dirigeants :

- ne présente aucune contre-indication apparente à l'arbitrage occasionnel.

(1) Obligatoire. (2) Rayer les mentions inutiles. (3) Le cachet doit être lisible en totalité (encre noire souhaitée).

Date de l'examen : / / (1)

Bénéficiaire (nom, prénom)

..... (1)

Signature et cachet (1)(3)

DERNIER CLUB QUITTÉ

Saison : Nom du club :

Fédération étrangère le cas échéant :

ASSURANCES

Je reconnais (ou mon représentant légal si je suis mineur) avoir pris connaissance, dans le document fourni ici : <https://fff.fr/e/ass/9600.pdf>, par ma Ligue régionale et mon club :

- des garanties responsabilité civile et individuelle accidents dont je bénéficie par le biais de ma licence et de leur coût,
- de la possibilité d'y renoncer et des modalités pour y renoncer,
- de la possibilité et de mon intérêt à souscrire des garanties individuelles complémentaires. (cocher obligatoirement l'une des deux cases ci-dessous) :

Je décide de souscrire aux garanties complémentaires et je m'engage à établir moi-même les formalités d'adhésion auprès de l'assureur.

OU BIEN Je décide de ne pas souscrire aux garanties complémentaires qui me sont proposées.

LICENCIÉ MINEUR : SIGNATURE

Le représentant légal autorise le bénéficiaire de cette demande à prendre une licence au sein de ce club dans les conditions énumérées dans le présent document (notamment celles relatives aux assurances) ainsi que la création d'un espace personnel.

Représentant légal du demandeur :

Nom, prénom :

Signature :

LICENCIÉ MAJEUR : SIGNATURE

Le demandeur certifie que les informations figurant sur le présent document ainsi que les pièces fournies sont exactes.

Demandeur :

Signature :

OFFRES COMMERCIALES

Je souhaite être informé(e) d'offres exclusives, sélectionnées pour moi, par la FFF

Je souhaite être informé(e) d'offres préférentielles de la part des partenaires officiels de la FFF

Le représentant légal certifie que les informations figurant sur le présent document ainsi que les pièces fournies sont exactes.

Représentant légal du demandeur :

Nom, prénom :

Signature :

REPRÉSENTANT DU CLUB : SIGNATURE

Je certifie que les informations figurant sur le présent document ainsi que les pièces fournies sont exactes et engagent la responsabilité du club.

Nom, prénom :

Le / / Signature :

Les données personnelles recueillies, propriété de la FFF, font l'objet d'un traitement informatique par la FFF aux fins de traitement des demandes et de gestion des licenciés. Elles sont destinées aux Clubs, Districts, Ligues et à la FFF et peuvent également être transmises à l'ARJEL dans le cadre du contrôle du respect des interdictions de paris sportifs. Pour les joueurs, ces données sont également transférées à la FIFA dans le but d'identifier les clubs formateurs indemnisés lors de l'établissement du passeport FIFA. Pour les dirigeants et encadrants bénévoles elles font également l'objet d'une vérification automatisée de l'honorabilité par la Direction Départementale de la Cohésion Sociale et de la Protection des Populations compétente sous l'égide du Ministère des Sports via la plateforme dédiée FIJAISV (fichier judiciaire automatisé des auteurs d'infractions sexuelles ou violentes) et la délivrance du bulletin n°2 du casier judiciaire (art. L212-9 et L322-1 du code du sport). Conformément à la loi « Informatique et Libertés » et au Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 (RGPD), le demandeur bénéficie d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition aux informations qui le concernent. Le demandeur peut exercer ces droits en s'adressant à la FFF via la rubrique dédiée « Protection des données personnelles » sur les sites de la FFF, des Ligues et des Districts ou par courrier postal à l'adresse suivante : FFF, Déléguee à la Protection des Données (DPO), 87 boulevard de Grenelle, 75738 Paris Cedex 15.



JOUEUR / DIRIGEANT / VOLONTAIRE

DEMANDE DE LICENCE DE FOOTBALL - SAISON 2022

A remplir intégralement



Nom du club : **A. AMIS DE CAYENNE**

N° affiliation du club : **553515**

IDENTITÉ **9603401903**

NOM : MSA MHOUMADI Sexe : M / F

PRÉNOM : MARAH Nationalité : Française

Né(e) le : 08/10/2014 à CP : Ville de naissance : ST PIERRE

Adresse (1) :
5 RUE RENÉ SMITH

CP : 97480 Ville : ST JOSEPH

Pays de résidence : La Réunion

Téléphones : fixe mobile : 0692231907

Email (1) :

(1) Je fournis (ou mon représentant légal) une adresse postale et une adresse électronique auxquelles me seront envoyées des communications officielles notamment celles prévues par le règlement disciplinaire de la FFF ainsi qu'un lien pour activer mon espace personnel sécurisé (Mon espace FFF) afin de prendre connaissance de mes éventuelles sanctions disciplinaires. A défaut, j'accepte expressément que les adresses de mon club soient utilisées pour mes communications officielles.

LICENCIÉ MINEUR : AUTO-QUESTIONNAIRE MÉDICAL

Le certificat médical n'est pas obligatoire. Ce principe est applicable uniquement si la condition suivante est respectée:

- l'intéressé doit répondre au questionnaire de santé https://www.fff.fr/e/l/gq-li-min_2021_2022.pdf, et attester d'une réponse négative à toutes les questions.

Dans le cas contraire vous devez fournir le certificat médical ci-dessous qui ne sera valable que pour la saison en cours.

Par la présente, le bénéficiaire et son représentant légal affirment avoir pris connaissance du questionnaire et attestent avoir :

Répondu **NON** à toutes les questions ; vaut autorisation de surclassement simple (dans les conditions de l'article 73.1 des RG de la FFF).

Répondu **OUI** à une ou plusieurs question(s) ; certificat médical ci-dessous à faire remplir.

LICENCIÉ MAJEUR : AUTO-QUESTIONNAIRE MÉDICAL

Le certificat médical est valable pour une durée de trois saisons. Ce principe n'est applicable que si les deux conditions suivantes sont respectées pendant la période de trois saisons :

- l'intéressé doit conserver sa qualité de licencié d'une saison sur l'autre,
- l'intéressé doit répondre chaque saison à un questionnaire de santé https://www.fff.fr/e/l/gq-li_2021_2022.pdf, et attester d'une réponse négative à toutes les questions.

Par la présente, je confirme avoir pris connaissance du questionnaire et j'atteste avoir :

Répondu **NON** à toutes les questions.

Répondu **OUI** à une ou plusieurs question(s) ; certificat médical ci-dessous à faire remplir.

Dans tous les autres cas (ex : première demande de licence), vous devez fournir le certificat médical ci-dessous.

CATÉGORIE(S)

Demande une ou des licences de types (plusieurs cases peuvent être cochées) :

Dirigeant Volontaire Libre / U8 F Joueur Futsal Joueur Loisir

CERTIFICAT MÉDICAL

Je soussigné, Dr. (1) certifie que le bénéficiaire, identifié ci-dessous,

Pour les joueurs :
ne présente aucune contre-indication apparente à la pratique du football :

- en compétition,
- en compétition de la catégorie d'âge immédiatement supérieure (2).

Pour les dirigeants :
- ne présente aucune contre-indication apparente à l'arbitrage occasionnel.

(1) Obligatoire. (2) Rayer les mentions inutiles. (3) Le cachet doit être lisible en totalité (encre noire souhaitée).

Date de l'examen : / / (1)

Bénéficiaire (nom, prénom)

Signature et cachet (1)(3)

DERNIER CLUB QUITTÉ

Saison : Nom du club :

Fédération étrangère le cas échéant :

ASSURANCES

Je reconnais (ou mon représentant légal si je suis mineur) avoir pris connaissance, dans le document fourni ici : <https://fff.fr/e/ass/9600.pdf>, par ma Ligue régionale et mon club :

- des garanties responsabilité civile et individuelle accidents dont je bénéficie par le biais de ma licence et de leur coût,
- de la possibilité d'y renoncer et des modalités pour y renoncer,
- de la possibilité et de mon intérêt à souscrire des garanties individuelles complémentaires. (cocher obligatoirement l'une des deux cases ci-dessous) :

Je décide de souscrire aux garanties complémentaires et je m'engage à établir moi-même les formalités d'adhésion auprès de l'assureur.

OU BIEN Je décide de ne pas souscrire aux garanties complémentaires qui me sont proposées.

LICENCIÉ MINEUR : SIGNATURE

Le représentant légal autorise le bénéficiaire de cette demande à prendre une licence au sein de ce club dans les conditions énumérées dans le présent document (notamment celles relatives aux assurances) ainsi que la création d'un espace personnel.

Représentant légal du demandeur :
Nom, prénom :

Signature :

LICENCIÉ MAJEUR : SIGNATURE

Le demandeur certifie que les informations figurant sur le présent document ainsi que les pièces fournies sont exactes.

Demandeur :
Signature :

OFFRES COMMERCIALES

Je souhaite être informé(e) d'offres exclusives, sélectionnées pour moi, par la FFF

Je souhaite être informé(e) d'offres préférentielles de la part des partenaires officiels de la FFF

Le représentant légal certifie que les informations figurant sur le présent document ainsi que les pièces fournies sont exactes.

Représentant légal du demandeur :
Nom, prénom :

Signature :

REPRÉSENTANT DU CLUB : SIGNATURE

Je certifie que les informations figurant sur le présent document ainsi que les pièces fournies sont exactes et engagent la responsabilité du club.

Nom, prénom :

Le / / Signature :

Les données personnelles recueillies, propriété de la FFF, font l'objet d'un traitement informatique par la FFF aux fins de traitement des demandes et de gestion des licenciés. Elles sont destinées aux Clubs, Districts, Ligues et à la FFF et peuvent également être transmises à l'ARJEL dans le cadre du contrôle du respect des interdictions de paris sportifs. Pour les joueurs, ces données sont également transférées à la FIFA dans le but d'identifier les clubs formateurs indemnisés lors de l'établissement du passeport FIFA. Pour les dirigeants et encadrants bénévoles elles font également l'objet d'une vérification automatisée de l'honorabilité par la Direction Départementale de la Cohésion Sociale et de la Protection des Populations compétente sous l'égide du Ministère des Sports via la plateforme dédiée FIJAISV (fichier judiciaire automatisé des auteurs d'infractions sexuelles ou violentes) et la délivrance du bulletin n°2 du casier judiciaire (art. L212-9 et L322-1 du code du sport). Conformément à la loi « Informatique et Libertés » et au Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 (RGPD), le demandeur bénéficie d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition aux informations qui le concernent. Le demandeur peut exercer ces droits en s'adressant à la FFF via la rubrique dédiée « Protection des données personnelles » sur les sites de la FFF, des Ligues et des Districts ou par courrier postal à l'adresse suivante : FFF, Déléguee à la Protection des Données (DPO), 87 boulevard de Grenelle, 75738 Paris Cedex 15.



JOUEUR / DIRIGEANT / VOLONTAIRE

DEMANDE DE LICENCE DE FOOTBALL - SAISON 2022

A remplir intégralement



Nom du club : **A. AMIS DE CAYENNE**

N° affiliation du club : **553515**

IDENTITÉ **9603527051**

NOM : PICARD Sexe : M / F

PRÉNOM : THIBAUT BRUNO Nationalité : Française

Né(e) le : 23/07/2014 à CP : Ville de naissance : ST PIERRE

Adresse (1) :
14 RUE EMILE LABONNE

CP : 97480 Ville : ST JOSEPH

Pays de résidence : La Réunion

Téléphones : fixe mobile : 0692078046

Email (1) :

(1) Je fournis (ou mon représentant légal) une adresse postale et une adresse électronique auxquelles me seront envoyées des communications officielles notamment celles prévues par le règlement disciplinaire de la FFF ainsi qu'un lien pour activer mon espace personnel sécurisé (Mon espace FFF) afin de prendre connaissance de mes éventuelles sanctions disciplinaires. A défaut, j'accepte expressément que les adresses de mon club soient utilisées pour mes communications officielles.

LICENCIÉ MINEUR : AUTO-QUESTIONNAIRE MÉDICAL

Le certificat médical n'est pas obligatoire. Ce principe est applicable uniquement si la condition suivante est respectée:

- l'intéressé doit répondre au questionnaire de santé https://www.fff.fr/e/l/gq-li-min_2021_2022.pdf, et attester d'une réponse négative à toutes les questions.

Dans le cas contraire vous devez fournir le certificat médical ci-dessous qui ne sera valable que pour la saison en cours.

Par la présente, le bénéficiaire et son représentant légal affirment avoir pris connaissance du questionnaire et attestent avoir :

Répondu **NON** à toutes les questions ; vaut autorisation de surclassement simple (dans les conditions de l'article 73.1 des RG de la FFF).

Répondu **OUI** à une ou plusieurs question(s) ; certificat médical ci-dessous à faire remplir.

LICENCIÉ MAJEUR : AUTO-QUESTIONNAIRE MÉDICAL

Le certificat médical est valable pour une durée de trois saisons. Ce principe n'est applicable que si les deux conditions suivantes sont respectées pendant la période de trois saisons :

- l'intéressé doit conserver sa qualité de licencié d'une saison sur l'autre,
- l'intéressé doit répondre chaque saison à un questionnaire de santé https://www.fff.fr/e/l/gq-li_2021_2022.pdf, et attester d'une réponse négative à toutes les questions.

Par la présente, je confirme avoir pris connaissance du questionnaire et j'atteste avoir :

Répondu **NON** à toutes les questions.

Répondu **OUI** à une ou plusieurs question(s) ; certificat médical ci-dessous à faire remplir.

Dans tous les autres cas (ex : première demande de licence), vous devez fournir le certificat médical ci-dessous.

CATÉGORIE(S)

Demande une ou des licences de types (plusieurs cases peuvent être cochées) :

Dirigeant Volontaire Libre / U8 Joueur Futsal Joueur Loisir

CERTIFICAT MÉDICAL

Je soussigné, Dr. (1) certifie que le bénéficiaire, identifié ci-dessous,

Pour les joueurs :
ne présente aucune contre-indication apparente à la pratique du football :

- en compétition,
- en compétition de la catégorie d'âge immédiatement supérieure (2).

Pour les dirigeants :
- ne présente aucune contre-indication apparente à l'arbitrage occasionnel.

(1) Obligatoire. (2) Rayer les mentions inutiles. (3) Le cachet doit être lisible en totalité (encre noire souhaitée).

Date de l'examen : / / (1)

Bénéficiaire (nom, prénom)

Signature et cachet (1)(3)

DERNIER CLUB QUITTÉ

Saison : Nom du club :

Fédération étrangère le cas échéant :

ASSURANCES

Je reconnais (ou mon représentant légal si je suis mineur) avoir pris connaissance, dans le document fourni ici : <https://fff.fr/e/ass/9600.pdf>, par ma Ligue régionale et mon club :

- des garanties responsabilité civile et individuelle accidents dont je bénéficie par le biais de ma licence et de leur coût,
- de la possibilité d'y renoncer et des modalités pour y renoncer,
- de la possibilité et de mon intérêt à souscrire des garanties individuelles complémentaires. (cocher obligatoirement l'une des deux cases ci-dessous) :

Je décide de souscrire aux garanties complémentaires et je m'engage à établir moi-même les formalités d'adhésion auprès de l'assureur.

OU BIEN Je décide de ne pas souscrire aux garanties complémentaires qui me sont proposées.

LICENCIÉ MINEUR : SIGNATURE

Le représentant légal autorise le bénéficiaire de cette demande à prendre une licence au sein de ce club dans les conditions énumérées dans le présent document (notamment celles relatives aux assurances) ainsi que la création d'un espace personnel.

Représentant légal du demandeur :
Nom, prénom :

Signature :

LICENCIÉ MAJEUR : SIGNATURE

Le demandeur certifie que les informations figurant sur le présent document ainsi que les pièces fournies sont exactes.

Demandeur :
Signature :

OFFRES COMMERCIALES

Je souhaite être informé(e) d'offres exclusives, sélectionnées pour moi, par la FFF

Je souhaite être informé(e) d'offres préférentielles de la part des partenaires officiels de la FFF

Le représentant légal certifie que les informations figurant sur le présent document ainsi que les pièces fournies sont exactes.

Représentant légal du demandeur :
Nom, prénom :

Signature :

REPRÉSENTANT DU CLUB : SIGNATURE

Je certifie que les informations figurant sur le présent document ainsi que les pièces fournies sont exactes et engagent la responsabilité du club.

Nom, prénom :

Le / / Signature :

Les données personnelles recueillies, propriété de la FFF, font l'objet d'un traitement informatique par la FFF aux fins de traitement des demandes et de gestion des licenciés. Elles sont destinées aux Clubs, Districts, Ligues et à la FFF et peuvent également être transmises à l'ARJEL dans le cadre du contrôle du respect des interdictions de paris sportifs. Pour les joueurs, ces données sont également transférées à la FIFA dans le but d'identifier les clubs formateurs indemnisés lors de l'établissement du passeport FIFA. Pour les dirigeants et encadrants bénévoles elles font également l'objet d'une vérification automatisée de l'honorabilité par la Direction Départementale de la Cohésion Sociale et de la Protection des Populations compétente sous l'égide du Ministère des Sports via la plateforme dédiée FIJAISV (fichier judiciaire automatisé des auteurs d'infractions sexuelles ou violentes) et la délivrance du bulletin n°2 du casier judiciaire (art. L212-9 et L322-1 du code du sport). Conformément à la loi « Informatique et Libertés » et au Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 (RGPD), le demandeur bénéficie d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition aux informations qui le concernent. Le demandeur peut exercer ces droits en s'adressant à la FFF via la rubrique dédiée « Protection des données personnelles » sur les sites de la FFF, des Ligues et des Districts ou par courrier postal à l'adresse suivante : FFF, Déléguee à la Protection des Données (DPO), 87 boulevard de Grenelle, 75738 Paris Cedex 15.



Nom du club : **A. AMIS DE CAYENNE**

N° affiliation du club : **553515**

IDENTITÉ **9603379758**

NOM : RANGUIN Sexe : M / F

PRÉNOM : NOAH LUC Nationalité : Française

Né(e) le : 23/06/2014 à CP : Ville de naissance : ST PIERRE

Adresse (1) :
18 RUE EUGÈNE DAYOT

CP : 97480 Ville : ST JOSEPH

Pays de résidence : La Réunion

Téléphones : fixe mobile : 0692026941

Email (1) :

(1) Je fournis (ou mon représentant légal) une adresse postale et une adresse électronique auxquelles me seront envoyées des communications officielles notamment celles prévues par le règlement disciplinaire de la FFF ainsi qu'un lien pour activer mon espace personnel sécurisé (Mon espace FFF) afin de prendre connaissance de mes éventuelles sanctions disciplinaires. A défaut, j'accepte expressément que les adresses de mon club soient utilisées pour mes communications officielles.

CATÉGORIE(S)

Demande une ou des licences de types (plusieurs cases peuvent être cochées) :

Dirigeant Volontaire Libre / U8 Joueur Futsal Joueur Loisir

DERNIER CLUB QUITTÉ

Saison : - Nom du club : -

Fédération étrangère le cas échéant : -

ASSURANCES

Je reconnais (ou mon représentant légal si je suis mineur) avoir pris connaissance, dans le document fourni ici : <https://fff.fr/e/ass/9600.pdf>, par ma Ligue régionale et mon club :

- des garanties responsabilité civile et individuelle accidents dont je bénéficie par le biais de ma licence et de leur coût,
- de la possibilité d'y renoncer et des modalités pour y renoncer,
- de la possibilité et de mon intérêt à souscrire des garanties individuelles complémentaires. (cocher obligatoirement l'une des deux cases ci-dessous) :

Je décide de souscrire aux garanties complémentaires et je m'engage à établir moi-même les formalités d'adhésion auprès de l'assureur.

OU BIEN Je décide de ne pas souscrire aux garanties complémentaires qui me sont proposées.

OFFRES COMMERCIALES

Je souhaite être informé(e) d'offres exclusives, sélectionnées pour moi, par la FFF

Je souhaite être informé(e) d'offres préférentielles de la part des partenaires officiels de la FFF

COORDONNÉES

Les coordonnées d'un demandeur dirigeant ou volontaire sont susceptibles d'apparaître sur les annuaires et/ou les sites internet de la FFF, des Ligues ou des Districts. Si vous ne le souhaitez pas, cochez cette case

LICENCIÉ MINEUR : AUTO-QUESTIONNAIRE MÉDICAL

Le certificat médical n'est pas obligatoire. Ce principe est applicable uniquement si la condition suivante est respectée :

- l'intéressé doit répondre au questionnaire de santé https://www.fff.fr/e/l/gs-li-min_2021_2022.pdf, et attester d'une réponse négative à toutes les questions.

Dans le cas contraire vous devez fournir le certificat médical ci-dessous qui ne sera valable que pour la saison en cours.

Par la présente, le bénéficiaire et son représentant légal affirment avoir pris connaissance du questionnaire et attestent avoir :

Répondu **NON** à toutes les questions ; vaut autorisation de surclassement simple (dans les conditions de l'article 73.1 des RG de la FFF).

Répondu **OUI** à une ou plusieurs question(s) ; certificat médical ci-dessous à faire remplir.

CERTIFICAT MÉDICAL

Je soussigné, Dr. (1) certifie que le bénéficiaire, identifié ci-dessous,

Pour les joueurs :
ne présente aucune contre-indication apparente à la pratique du football :

- en compétition,
- en compétition de la catégorie d'âge immédiatement supérieure (2).

Pour les dirigeants :
- ne présente aucune contre-indication apparente à l'arbitrage occasionnel.

(1) Obligatoire. (2) Rayer les mentions inutiles. (3) Le cachet doit être lisible en totalité (encre noire souhaitée).

LICENCIÉ MINEUR : SIGNATURE

Le représentant légal autorise le bénéficiaire de cette demande à prendre une licence au sein de ce club dans les conditions énumérées dans le présent document (notamment celles relatives aux assurances) ainsi que la création d'un espace personnel.

Représentant légal du demandeur :
Nom, prénom :
Signature :

Le représentant légal certifie que les informations figurant sur le présent document ainsi que les pièces fournies sont exactes.

Représentant légal du demandeur :
Nom, prénom :
Signature :

LICENCIÉ MAJEUR : AUTO-QUESTIONNAIRE MÉDICAL

Le certificat médical est valable pour une durée de trois saisons. Ce principe n'est applicable que si les deux conditions suivantes sont respectées pendant la période de trois saisons :

- l'intéressé doit conserver sa qualité de licencié d'une saison sur l'autre,
- l'intéressé doit répondre chaque saison à un questionnaire de santé https://www.fff.fr/e/l/gs-li_2021_2022.pdf, et attester d'une réponse négative à toutes les questions.

Par la présente, je confirme avoir pris connaissance du questionnaire et j'atteste avoir :

Répondu **NON** à toutes les questions.

Répondu **OUI** à une ou plusieurs question(s) ; certificat médical ci-dessous à faire remplir.

Dans tous les autres cas (ex : première demande de licence), vous devez fournir le certificat médical ci-dessous.

Date de l'examen : / / (1)

Bénéficiaire (nom, prénom) (1)

Signature et cachet (1)(3)

LICENCIÉ MAJEUR : SIGNATURE

Le demandeur certifie que les informations figurant sur le présent document ainsi que les pièces fournies sont exactes.

Demandeur :
Signature :

REPRÉSENTANT DU CLUB : SIGNATURE

Je certifie que les informations figurant sur le présent document ainsi que les pièces fournies sont exactes et engagent la responsabilité du club.

Nom, prénom :
Le / / Signature :

Les données personnelles recueillies, propriété de la FFF, font l'objet d'un traitement informatique par la FFF aux fins de traitement des demandes et de gestion des licenciés. Elles sont destinées aux Clubs, Districts, Ligues et à la FFF et peuvent également être transmises à l'ARJEL dans le cadre du contrôle du respect des interdictions de paris sportifs. Pour les joueurs, ces données sont également transférées à la FIFA dans le but d'identifier les clubs formateurs indemnisés lors de l'établissement du passeport FIFA. Pour les dirigeants et encadrants bénévoles elles font également l'objet d'une vérification automatisée de l'honorabilité par la Direction Départementale de la Cohésion Sociale et de la Protection des Populations compétente sous l'égide du Ministère des Sports via la plateforme dédiée FIJAISV (fichier judiciaire automatisé des auteurs d'infractions sexuelles ou violentes) et la délivrance du bulletin n°2 du casier judiciaire (art. L212-9 et L322-1 du code du sport). Conformément à la loi « Informatique et Libertés » et au Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 (RGPD), le demandeur bénéficie d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition aux informations qui le concernent. Le demandeur peut exercer ces droits en s'adressant à la FFF via la rubrique dédiée « Protection des données personnelles » sur les sites de la FFF, des Ligues et des Districts ou par courrier postal à l'adresse suivante : FFF, Déléguee à la Protection des Données (DPO), 87 boulevard de Grenelle, 75738 Paris Cedex 15.



Nom du club : **A. AMIS DE CAYENNE**

N° affiliation du club : **553515**

IDENTITÉ **9603386174**

NOM : ROBERT Sexe : M / F

PRÉNOM : MAE Nationalité : Française

Né(e) le : 30/11/2014 à CP : Ville de naissance : ST PIERRE

Adresse (1) :

11 A, IMPASSE GEORGE SAND
MANAPANY LES BAINS

CP : 97480 Ville : ST JOSEPH

Pays de résidence : La Réunion

Téléphones : fixe mobile : 0692146309

Email (1) :

(1) Je fournis (ou mon représentant légal) une adresse postale et une adresse électronique auxquelles me seront envoyées des communications officielles notamment celles prévues par le règlement disciplinaire de la FFF ainsi qu'un lien pour activer mon espace personnel sécurisé (Mon espace FFF) afin de prendre connaissance de mes éventuelles sanctions disciplinaires. A défaut, j'accepte expressément que les adresses de mon club soient utilisées pour mes communications officielles.

CATÉGORIE(S)

Demande une ou des licences de types (plusieurs cases peuvent être cochées) :

Dirigeant Volontaire Libre / U8 Joueur Futsal Joueur Loisir

DERNIER CLUB QUITTÉ

Saison : Nom du club :

Fédération étrangère le cas échéant :

ASSURANCES

Je reconnais (ou mon représentant légal si je suis mineur) avoir pris connaissance, dans le document fourni ici : <https://fff.fr/e/ass/9600.pdf>, par ma Ligue régionale et mon club :

- des garanties responsabilité civile et individuelle accidents dont je bénéficie par le biais de ma licence et de leur coût,
- de la possibilité d'y renoncer et des modalités pour y renoncer,
- de la possibilité et de mon intérêt à souscrire des garanties individuelles complémentaires. (cocher obligatoirement l'une des deux cases ci-dessous) :

Je décide de souscrire aux garanties complémentaires et je m'engage à établir moi-même les formalités d'adhésion auprès de l'assureur.

OU BIEN Je décide de ne pas souscrire aux garanties complémentaires qui me sont proposées.

OFFRES COMMERCIALES

Je souhaite être informé(e) d'offres exclusives, sélectionnées pour moi, par la FFF

Je souhaite être informé(e) d'offres préférentielles de la part des partenaires officiels de la FFF

COORDONNÉES

Les coordonnées d'un demandeur dirigeant ou volontaire sont susceptibles d'apparaître sur les annuaires et/ou les sites internet de la FFF, des Ligues ou des Districts. Si vous ne le souhaitez pas, cochez cette case

LICENCIÉ MINEUR : AUTO-QUESTIONNAIRE MÉDICAL

Le certificat médical n'est pas obligatoire. Ce principe est applicable uniquement si la condition suivante est respectée :

- l'intéressé doit répondre au questionnaire de santé https://www.fff.fr/e/li/gq-li-min_2021_2022.pdf, et attester d'une réponse négative à toutes les questions.

Dans le cas contraire vous devez fournir le certificat médical ci-dessous qui ne sera valable que pour la saison en cours.

Par la présente, le bénéficiaire et son représentant légal affirment avoir pris connaissance du questionnaire et attestent avoir :

Répondu **NON** à toutes les questions ; vaut autorisation de surclassement simple (dans les conditions de l'article 73.1 des RG de la FFF).

Répondu **OUI** à une ou plusieurs question(s) ; certificat médical ci-dessous à faire remplir.

CERTIFICAT MÉDICAL

Je soussigné, Dr. (1) certifie que le bénéficiaire, identifié ci-dessous,

Pour les joueurs :

ne présente aucune contre-indication apparente à la pratique du football :

- en compétition,
- en compétition de la catégorie d'âge immédiatement supérieure (2).

Pour les dirigeants :

- ne présente aucune contre-indication apparente à l'arbitrage occasionnel.

(1) Obligatoire. (2) Rayer les mentions inutiles. (3) Le cachet doit être lisible en totalité (encre noire souhaitée).

LICENCIÉ MINEUR : SIGNATURE

Le représentant légal autorise le bénéficiaire de cette demande à prendre une licence au sein de ce club dans les conditions énumérées dans le présent document (notamment celles relatives aux assurances) ainsi que la création d'un espace personnel.

Le représentant légal certifie que les informations figurant sur le présent document ainsi que les pièces fournies sont exactes.

Représentant légal du demandeur :

Nom, prénom :

Signature :

LICENCIÉ MAJEUR : AUTO-QUESTIONNAIRE MÉDICAL

Le certificat médical est valable pour une durée de trois saisons. Ce principe n'est applicable que si les deux conditions suivantes sont respectées pendant la période de trois saisons :

- l'intéressé doit conserver sa qualité de licencié d'une saison sur l'autre,
- l'intéressé doit répondre chaque saison à un questionnaire de santé https://www.fff.fr/e/li/gq-li_2021_2022.pdf, et attester d'une réponse négative à toutes les questions.

Par la présente, je confirme avoir pris connaissance du questionnaire et j'atteste avoir :

Répondu **NON** à toutes les questions.

Répondu **OUI** à une ou plusieurs question(s) ; certificat médical ci-dessous à faire remplir.

Dans tous les autres cas (ex : première demande de licence), vous devez fournir le certificat médical ci-dessous.

CERTIFICAT MÉDICAL

Date de l'examen : / / (1)

Bénéficiaire (nom, prénom)

..... (1)

Signature et cachet (1)(3)

LICENCIÉ MAJEUR : SIGNATURE

Le demandeur certifie que les informations figurant sur le présent document ainsi que les pièces fournies sont exactes.

Demandeur :

Signature :

REPRÉSENTANT DU CLUB : SIGNATURE

Je certifie que les informations figurant sur le présent document ainsi que les pièces fournies sont exactes et engagent la responsabilité du club.

Nom, prénom :

Le / / Signature :

Les données personnelles recueillies, propriété de la FFF, font l'objet d'un traitement informatique par la FFF aux fins de traitement des demandes et de gestion des licenciés. Elles sont destinées aux Clubs, Districts, Ligues et à la FFF et peuvent également être transmises à l'ARJEL dans le cadre du contrôle du respect des interdictions de paris sportifs. Pour les joueurs, ces données sont également transférées à la FIFA dans le but d'identifier les clubs formateurs indemnisés lors de l'établissement du passeport FIFA. Pour les dirigeants et encadrants bénévoles elles font également l'objet d'une vérification automatisée de l'honorabilité par la Direction Départementale de la Cohésion Sociale et de la Protection des Populations compétente sous l'égide du Ministère des Sports via la plateforme dédiée FIJAISV (fichier judiciaire automatisé des auteurs d'infractions sexuelles ou violentes) et la délivrance du bulletin n°2 du casier judiciaire (art. L212-9 et L322-1 du code du sport). Conformément à la loi « Informatique et Libertés » et au Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 (RGPD), le demandeur bénéficie d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition aux informations qui le concernent. Le demandeur peut exercer ces droits en s'adressant à la FFF via la rubrique dédiée « Protection des données personnelles » sur les sites de la FFF, des Ligues et des Districts ou par courrier postal à l'adresse suivante : FFF, Déléguee à la Protection des Données (DPO), 87 boulevard de Grenelle, 75738 Paris Cedex 15.



JOUEUR / DIRIGEANT / VOLONTAIRE

DEMANDE DE LICENCE DE FOOTBALL - SAISON 2022

A remplir intégralement



Nom du club : A. AMIS DE CAYENNE

N° affiliation du club : 553515

IDENTITÉ **9603386175**

NOM : ROBERT Sexe : M / F

PRÉNOM : NOE Nationalité : Française

Né(e) le : 30/11/2014 à CP : Ville de naissance : ST PIERRE

Adresse (1) :

11 A, IMPASSE GEORGE SAND

MANAPANY LES BAINS

CP : 97480 Ville : ST JOSEPH

Pays de résidence : La Réunion

Téléphones : fixe mobile : 0692146309

Email (1) :

(1) Je fournis (ou mon représentant légal) une adresse postale et une adresse électronique auxquelles me seront envoyées des communications officielles notamment celles prévues par le règlement disciplinaire de la FFF ainsi qu'un lien pour activer mon espace personnel sécurisé (Mon espace FFF) afin de prendre connaissance de mes éventuelles sanctions disciplinaires. A défaut, j'accepte expressément que les adresses de mon club soient utilisées pour mes communications officielles.

CATÉGORIE(S)

Demande une ou des licences de types (plusieurs cases peuvent être cochées) :

Dirigeant Volontaire Libre / U8 Joueur Futsal Joueur Loisir

DERNIER CLUB QUITTÉ

Saison : Nom du club :

Fédération étrangère le cas échéant :

ASSURANCES

Je reconnais (ou mon représentant légal si je suis mineur) avoir pris connaissance, dans le document fourni ici : <https://fff.fr/e/ass/9600.pdf>, par ma Ligue régionale et mon club :

- des garanties responsabilité civile et individuelle accidents dont je bénéficie par le biais de ma licence et de leur coût,
- de la possibilité d'y renoncer et des modalités pour y renoncer,
- de la possibilité et de mon intérêt à souscrire des garanties individuelles complémentaires. (cocher obligatoirement l'une des deux cases ci-dessous) :

Je décide de souscrire aux garanties complémentaires et je m'engage à établir moi-même les formalités d'adhésion auprès de l'assureur.

OU BIEN Je décide de ne pas souscrire aux garanties complémentaires qui me sont proposées.

OFFRES COMMERCIALES

Je souhaite être informé(e) d'offres exclusives, sélectionnées pour moi, par la FFF

Je souhaite être informé(e) d'offres préférentielles de la part des partenaires officiels de la FFF

COORDONNÉES

Les coordonnées d'un demandeur dirigeant ou volontaire sont susceptibles d'apparaître sur les annuaires et/ou les sites internet de la FFF, des Ligues ou des Districts. Si vous ne le souhaitez pas, cochez cette case

LICENCIÉ MINEUR : AUTO-QUESTIONNAIRE MÉDICAL

Le certificat médical n'est pas obligatoire. Ce principe est applicable uniquement si la condition suivante est respectée :

- l'intéressé doit répondre au questionnaire de santé https://www.fff.fr/e/li/gq-li-min_2021_2022.pdf, et attester d'une réponse négative à toutes les questions.

Dans le cas contraire vous devez fournir le certificat médical ci-dessous qui ne sera valable que pour la saison en cours.

Par la présente, le bénéficiaire et son représentant légal affirment avoir pris connaissance du questionnaire et attestent avoir :

Répondu **NON** à toutes les questions ; vaut autorisation de surclassement simple (dans les conditions de l'article 73.1 des RG de la FFF).

Répondu **OUI** à une ou plusieurs question(s) ; certificat médical ci-dessous à faire remplir.

CERTIFICAT MÉDICAL

Je soussigné, Dr. (1) certifie que le bénéficiaire, identifié ci-dessous,

Pour les joueurs :

ne présente aucune contre-indication apparente à la pratique du football :

- en compétition,
- en compétition de la catégorie d'âge immédiatement supérieure (2).

Pour les dirigeants :

- ne présente aucune contre-indication apparente à l'arbitrage occasionnel.

(1) Obligatoire. (2) Rayer les mentions inutiles. (3) Le cachet doit être lisible en totalité (encre noire souhaitée).

LICENCIÉ MINEUR : SIGNATURE

Le représentant légal autorise le bénéficiaire de cette demande à prendre une licence au sein de ce club dans les conditions énumérées dans le présent document (notamment celles relatives aux assurances) ainsi que la création d'un espace personnel.

Représentant légal du demandeur :

Nom, prénom :

Signature :

Le représentant légal certifie que les informations figurant sur le présent document ainsi que les pièces fournies sont exactes.

Représentant légal du demandeur :

Nom, prénom :

Signature :

LICENCIÉ MAJEUR : AUTO-QUESTIONNAIRE MÉDICAL

Le certificat médical est valable pour une durée de trois saisons. Ce principe n'est applicable que si les deux conditions suivantes sont respectées pendant la période de trois saisons :

- l'intéressé doit conserver sa qualité de licencié d'une saison sur l'autre,
- l'intéressé doit répondre chaque saison à un questionnaire de santé https://www.fff.fr/e/li/gq-li_2021_2022.pdf, et attester d'une réponse négative à toutes les questions.

Par la présente, je confirme avoir pris connaissance du questionnaire et j'atteste avoir :

Répondu **NON** à toutes les questions.

Répondu **OUI** à une ou plusieurs question(s) ; certificat médical ci-dessous à faire remplir.

Dans tous les autres cas (ex : première demande de licence), vous devez fournir le certificat médical ci-dessous.

Date de l'examen : / / (1)

Bénéficiaire (nom, prénom)

..... (1)

Signature et cachet (1)(3)

LICENCIÉ MAJEUR : SIGNATURE

Le demandeur certifie que les informations figurant sur le présent document ainsi que les pièces fournies sont exactes.

Demandeur :

Signature :

REPRÉSENTANT DU CLUB : SIGNATURE

Je certifie que les informations figurant sur le présent document ainsi que les pièces fournies sont exactes et engagent la responsabilité du club.

Nom, prénom :

Le / / Signature :

Les données personnelles recueillies, propriété de la FFF, font l'objet d'un traitement informatique par la FFF aux fins de traitement des demandes et de gestion des licenciés. Elles sont destinées aux Clubs, Districts, Ligues et à la FFF et peuvent également être transmises à l'ARJEL dans le cadre du contrôle du respect des interdictions de paris sportifs. Pour les joueurs, ces données sont également transférées à la FIFA dans le but d'identifier les clubs formateurs indemnisés lors de l'établissement du passeport FIFA. Pour les dirigeants et encadrants bénévoles elles font également l'objet d'une vérification automatisée de l'honorabilité par la Direction Départementale de la Cohésion Sociale et de la Protection des Populations compétente sous l'égide du Ministère des Sports via la plateforme dédiée FIJAISV (fichier judiciaire automatisé des auteurs d'infractions sexuelles ou violentes) et la délivrance du bulletin n°2 du casier judiciaire (art. L212-9 et L322-1 du code du sport). Conformément à la loi « Informatique et Libertés » et au Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 (RGPD), le demandeur bénéficie d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition aux informations qui le concernent. Le demandeur peut exercer ces droits en s'adressant à la FFF via la rubrique dédiée « Protection des données personnelles » sur les sites de la FFF, des Ligues et des Districts ou par courrier postal à l'adresse suivante : FFF, Déléguée à la Protection des Données (DPO), 87 boulevard de Grenelle, 75738 Paris Cedex 15.



JOUEUR / DIRIGEANT / VOLONTAIRE

DEMANDE DE LICENCE DE FOOTBALL - SAISON 2022

A remplir intégralement



Nom du club : **A. AMIS DE CAYENNE**

N° affiliation du club : **553515**

IDENTITÉ **9603398456**

NOM : SUROS Sexe : M / F

PRÉNOM : AELYE LOLA Nationalité : Française

Né(e) le : 29/09/2012 à CP : Ville de naissance : ST PIERRE

Adresse (1) :

9 A RUE JULIETTE DODU
BUTOR

CP : 97480 Ville : ST JOSEPH

Pays de résidence : La Réunion

Téléphones : fixe mobile : 0693494785

Email (1) :

(1) Je fournis (ou mon représentant légal) une adresse postale et une adresse électronique auxquelles me seront envoyées des communications officielles notamment celles prévues par le règlement disciplinaire de la FFF ainsi qu'un lien pour activer mon espace personnel sécurisé (Mon espace FFF) afin de prendre connaissance de mes éventuelles sanctions disciplinaires. A défaut, j'accepte expressément que les adresses de mon club soient utilisées pour mes communications officielles.

LICENCIÉ MINEUR : AUTO-QUESTIONNAIRE MÉDICAL

Le certificat médical n'est pas obligatoire. Ce principe est applicable uniquement si la condition suivante est respectée:

- l'intéressé doit répondre au questionnaire de santé https://www.fff.fr/e/l/gq-li-min_2021_2022.pdf, et attester d'une réponse négative à toutes les questions.

Dans le cas contraire vous devez fournir le certificat médical ci-dessous qui ne sera valable que pour la saison en cours.

Par la présente, le bénéficiaire et son représentant légal affirment avoir pris connaissance du questionnaire et attestent avoir :

Répondu **NON** à toutes les questions ; vaut autorisation de surclassement simple (dans les conditions de l'article 73.1 des RG de la FFF).

Répondu **OUI** à une ou plusieurs question(s) ; certificat médical ci-dessous à faire remplir.

LICENCIÉ MAJEUR : AUTO-QUESTIONNAIRE MÉDICAL

Le certificat médical est valable pour une durée de trois saisons. Ce principe n'est applicable que si les deux conditions suivantes sont respectées pendant la période de trois saisons :

- l'intéressé doit conserver sa qualité de licencié d'une saison sur l'autre,
- l'intéressé doit répondre chaque saison à un questionnaire de santé https://www.fff.fr/e/l/gq-li_2021_2022.pdf, et attester d'une réponse négative à toutes les questions.

Par la présente, je confirme avoir pris connaissance du questionnaire et j'atteste avoir :

Répondu **NON** à toutes les questions.

Répondu **OUI** à une ou plusieurs question(s) ; certificat médical ci-dessous à faire remplir.

Dans tous les autres cas (ex : première demande de licence), vous devez fournir le certificat médical ci-dessous.

CATÉGORIE(S)

Demande une ou des licences de types (plusieurs cases peuvent être cochées) :

Dirigeant Volontaire Libre / U10 F Joueur Futsal Joueur Loisir

CERTIFICAT MÉDICAL

Je soussigné, Dr. (1) certifie que le bénéficiaire, identifié ci-dessous,

Pour les joueurs :
ne présente aucune contre-indication apparente à la pratique du football :

- en compétition,
- en compétition de la catégorie d'âge immédiatement supérieure (2).

Pour les dirigeants :
- ne présente aucune contre-indication apparente à l'arbitrage occasionnel.

(1) Obligatoire. (2) Rayer les mentions inutiles. (3) Le cachet doit être lisible en totalité (encre noire souhaitée).

Date de l'examen : / / (1)

Bénéficiaire (nom, prénom)

..... (1)

Signature et cachet (1)(3)

DERNIER CLUB QUITTÉ

Saison : Nom du club :

Fédération étrangère le cas échéant :

ASSURANCES

Je reconnais (ou mon représentant légal si je suis mineur) avoir pris connaissance, dans le document fourni ici : <https://fff.fr/e/ass/9600.pdf>, par ma Ligue régionale et mon club :

- des garanties responsabilité civile et individuelle accidents dont je bénéficie par le biais de ma licence et de leur coût,
- de la possibilité d'y renoncer et des modalités pour y renoncer,
- de la possibilité et de mon intérêt à souscrire des garanties individuelles complémentaires. (cocher obligatoirement l'une des deux cases ci-dessous) :

Je décide de souscrire aux garanties complémentaires et je m'engage à établir moi-même les formalités d'adhésion auprès de l'assureur.

OU BIEN Je décide de ne pas souscrire aux garanties complémentaires qui me sont proposées.

LICENCIÉ MINEUR : SIGNATURE

Le représentant légal autorise le bénéficiaire de cette demande à prendre une licence au sein de ce club dans les conditions énumérées dans le présent document (notamment celles relatives aux assurances) ainsi que la création d'un espace personnel.

Représentant légal du demandeur :
Nom, prénom :

Signature :

LICENCIÉ MAJEUR : SIGNATURE

Le demandeur certifie que les informations figurant sur le présent document ainsi que les pièces fournies sont exactes.

Demandeur :
Signature :

OFFRES COMMERCIALES

Je souhaite être informé(e) d'offres exclusives, sélectionnées pour moi, par la FFF

Je souhaite être informé(e) d'offres préférentielles de la part des partenaires officiels de la FFF

Le représentant légal certifie que les informations figurant sur le présent document ainsi que les pièces fournies sont exactes.

Représentant légal du demandeur :
Nom, prénom :

Signature :

REPRÉSENTANT DU CLUB : SIGNATURE

Je certifie que les informations figurant sur le présent document ainsi que les pièces fournies sont exactes et engagent la responsabilité du club.

Nom, prénom :

Le / / Signature :

Les données personnelles recueillies, propriété de la FFF, font l'objet d'un traitement informatique par la FFF aux fins de traitement des demandes et de gestion des licenciés. Elles sont destinées aux Clubs, Districts, Ligues et à la FFF et peuvent également être transmises à l'ARJEL dans le cadre du contrôle du respect des interdictions de paris sportifs. Pour les joueurs, ces données sont également transférées à la FIFA dans le but d'identifier les clubs formateurs indemnisés lors de l'établissement du passeport FIFA. Pour les dirigeants et encadrants bénévoles elles font également l'objet d'une vérification automatisée de l'honorabilité par la Direction Départementale de la Cohésion Sociale et de la Protection des Populations compétente sous l'égide du Ministère des Sports via la plateforme dédiée FIJAISV (fichier judiciaire automatisé des auteurs d'infractions sexuelles ou violentes) et la délivrance du bulletin n°2 du casier judiciaire (art. L212-9 et L322-1 du code du sport). Conformément à la loi « Informatique et Libertés » et au Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 (RGPD), le demandeur bénéficie d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition aux informations qui le concernent. Le demandeur peut exercer ces droits en s'adressant à la FFF via la rubrique dédiée « Protection des données personnelles » sur les sites de la FFF, des Ligues et des Districts ou par courrier postal à l'adresse suivante : FFF, Déléguée à la Protection des Données (DPO), 87 boulevard de Grenelle, 75738 Paris Cedex 15.



JOUEUR / DIRIGEANT / VOLONTAIRE

DEMANDE DE LICENCE DE FOOTBALL - SAISON 2022

A remplir intégralement



Nom du club : A. AMIS DE CAYENNE

N° affiliation du club : 553515

IDENTITÉ **9603398458**

NOM : SUROS Sexe : M / F

PRÉNOM : ETHAN Nationalité : Française

Né(e) le : 04/09/2015 à CP : Ville de naissance : ST JOSEPH

Adresse (1) :

9 A RUE JULIETTE DODU

BUTOR

CP : 97480 Ville : ST JOSEPH

Pays de résidence : La Réunion

Téléphones : fixe mobile :

Email (1) :

(1) Je fournis (ou mon représentant légal) une adresse postale et une adresse électronique auxquelles me seront envoyées des communications officielles notamment celles prévues par le règlement disciplinaire de la FFF ainsi qu'un lien pour activer mon espace personnel sécurisé (Mon espace FFF) afin de prendre connaissance de mes éventuelles sanctions disciplinaires. A défaut, j'accepte expressément que les adresses de mon club soient utilisées pour mes communications officielles.

CATÉGORIE(S)

Demande une ou des licences de types (plusieurs cases peuvent être cochées) :

Dirigeant Volontaire Libre / U7 Joueur Futsal Joueur Loisir

DERNIER CLUB QUITTÉ

Saison : Nom du club :

Fédération étrangère le cas échéant :

ASSURANCES

Je reconnais (ou mon représentant légal si je suis mineur) avoir pris connaissance, dans le document fourni ici : <https://fff.fr/e/ass/9600.pdf>, par ma Ligue régionale et mon club :

- des garanties responsabilité civile et individuelle accidents dont je bénéficie par le biais de ma licence et de leur coût,
- de la possibilité d'y renoncer et des modalités pour y renoncer,
- de la possibilité et de mon intérêt à souscrire des garanties individuelles complémentaires. (cocher obligatoirement l'une des deux cases ci-dessous) :

Je décide de souscrire aux garanties complémentaires et je m'engage à établir moi-même les formalités d'adhésion auprès de l'assureur.

OU BIEN Je décide de ne pas souscrire aux garanties complémentaires qui me sont proposées.

OFFRES COMMERCIALES

Je souhaite être informé(e) d'offres exclusives, sélectionnées pour moi, par la FFF

Je souhaite être informé(e) d'offres préférentielles de la part des partenaires officiels de la FFF

COORDONNÉES

Les coordonnées d'un demandeur dirigeant ou volontaire sont susceptibles d'apparaître sur les annuaires et/ou les sites internet de la FFF, des Ligues ou des Districts. Si vous ne le souhaitez pas, cochez cette case

LICENCIÉ MINEUR : AUTO-QUESTIONNAIRE MÉDICAL

Le certificat médical n'est pas obligatoire. Ce principe est applicable uniquement si la condition suivante est respectée :

- l'intéressé doit répondre au questionnaire de santé https://www.fff.fr/e/li/gs-li-min_2021_2022.pdf, et attester d'une réponse négative à toutes les questions.

Dans le cas contraire vous devez fournir le certificat médical ci-dessous qui ne sera valable que pour la saison en cours.

Par la présente, le bénéficiaire et son représentant légal affirment avoir pris connaissance du questionnaire et attestent avoir :

Répondu **NON** à toutes les questions ; vaut autorisation de surclassement simple (dans les conditions de l'article 73.1 des RG de la FFF).

Répondu **OUI** à une ou plusieurs question(s) ; certificat médical ci-dessous à faire remplir.

CERTIFICAT MÉDICAL

Je soussigné, Dr. (1) certifie que le bénéficiaire, identifié ci-dessous,

Pour les joueurs :

ne présente aucune contre-indication apparente à la pratique du football :

- en compétition,
- en compétition de la catégorie d'âge immédiatement supérieure (2).

Pour les dirigeants :

- ne présente aucune contre-indication apparente à l'arbitrage occasionnel.

(1) Obligatoire. (2) Rayer les mentions inutiles. (3) Le cachet doit être lisible en totalité (encre noire souhaitée).

LICENCIÉ MINEUR : SIGNATURE

Le représentant légal autorise le bénéficiaire de cette demande à prendre une licence au sein de ce club dans les conditions énumérées dans le présent document (notamment celles relatives aux assurances) ainsi que la création d'un espace personnel.

Le représentant légal certifie que les informations figurant sur le présent document ainsi que les pièces fournies sont exactes.

Représentant légal du demandeur :

Nom, prénom :

Signature :

LICENCIÉ MAJEUR : AUTO-QUESTIONNAIRE MÉDICAL

Le certificat médical est valable pour une durée de trois saisons. Ce principe n'est applicable que si les deux conditions suivantes sont respectées pendant la période de trois saisons :

- l'intéressé doit conserver sa qualité de licencié d'une saison sur l'autre,
- l'intéressé doit répondre chaque saison à un questionnaire de santé https://www.fff.fr/e/li/gs-li_2021_2022.pdf, et attester d'une réponse négative à toutes les questions.

Par la présente, je confirme avoir pris connaissance du questionnaire et j'atteste avoir :

Répondu **NON** à toutes les questions.

Répondu **OUI** à une ou plusieurs question(s) ; certificat médical ci-dessous à faire remplir.

Dans tous les autres cas (ex : première demande de licence), vous devez fournir le certificat médical ci-dessous.

CERTIFICAT MÉDICAL

Date de l'examen : / / (1)

Bénéficiaire (nom, prénom)

Signature et cachet (1)(3)

LICENCIÉ MAJEUR : SIGNATURE

Le demandeur certifie que les informations figurant sur le présent document ainsi que les pièces fournies sont exactes.

Demandeur :

Signature :

REPRÉSENTANT DU CLUB : SIGNATURE

Je certifie que les informations figurant sur le présent document ainsi que les pièces fournies sont exactes et engagent la responsabilité du club.

Nom, prénom :

Le / / Signature :

Les données personnelles recueillies, propriété de la FFF, font l'objet d'un traitement informatique par la FFF aux fins de traitement des demandes et de gestion des licenciés. Elles sont destinées aux Clubs, Districts, Ligues et à la FFF et peuvent également être transmises à l'ARJEL dans le cadre du contrôle du respect des interdictions de paris sportifs. Pour les joueurs, ces données sont également transférées à la FIFA dans le but d'identifier les clubs formateurs indemnisés lors de l'établissement du passeport FIFA. Pour les dirigeants et encadrants bénévoles elles font également l'objet d'une vérification automatisée de l'honorabilité par la Direction Départementale de la Cohésion Sociale et de la Protection des Populations compétente sous l'égide du Ministère des Sports via la plateforme dédiée FIJAISV (fichier judiciaire automatisé des auteurs d'infractions sexuelles ou violentes) et la délivrance du bulletin n°2 du casier judiciaire (art. L212-9 et L322-1 du code du sport). Conformément à la loi « Informatique et Libertés » et au Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 (RGPD), le demandeur bénéficie d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition aux informations qui le concernent. Le demandeur peut exercer ces droits en s'adressant à la FFF via la rubrique dédiée « Protection des données personnelles » sur les sites de la FFF, des Ligues et des Districts ou par courrier postal à l'adresse suivante : FFF, Déléguee à la Protection des Données (DPO), 87 boulevard de Grenelle, 75738 Paris Cedex 15.



JOUEUR / DIRIGEANT / VOLONTAIRE

DEMANDE DE LICENCE DE FOOTBALL - SAISON 2022

A remplir intégralement



Nom du club : A. AMIS DE CAYENNE

N° affiliation du club : 553515

IDENTITÉ

9603407030

NOM : SUROS Sexe : M / F
PRÉNOM : MATHEO JACKY Nationalité : Française
Né(e) le : 27/05/2009 à CP : Ville de naissance : ST PIERRE

Adresse (1) :
9 RUE JULIETTE DODU BUTOR

CP : 97480 Ville : ST JOSEPH
Pays de résidence : La Réunion
Téléphones : fixe mobile : 0693494785

Email (1) :

(1) Je fournis (ou mon représentant légal) une adresse postale et une adresse électronique auxquelles me seront envoyées des communications officielles notamment celles prévues par le règlement disciplinaire de la FFF ainsi qu'un lien pour activer mon espace personnel sécurisé (Mon espace FFF) afin de prendre connaissance de mes éventuelles sanctions disciplinaires. A défaut, j'accepte expressément que les adresses de mon club soient utilisées pour mes communications officielles.

CATÉGORIE(S)

Demande une ou des licences de types (plusieurs cases peuvent être cochées) :
Dirigeant Volontaire Libre / U13 (- 13 ans) Joueur Futsal Joueur Loisir

DERNIER CLUB QUITTÉ

Saison : - Nom du club :
Fédération étrangère le cas échéant :

ASSURANCES

Je reconnais (ou mon représentant légal si je suis mineur) avoir pris connaissance, dans le document fourni ici : <https://fff.fr/e/ass/9600.pdf>, par ma Ligue régionale et mon club :

- des garanties responsabilité civile et individuelle accidents dont je bénéficie par le biais de ma licence et de leur coût,
- de la possibilité d'y renoncer et des modalités pour y renoncer,
- de la possibilité et de mon intérêt à souscrire des garanties individuelles complémentaires. (cocher obligatoirement l'une des deux cases ci-dessous) :

Je décide de souscrire aux garanties complémentaires et je m'engage à établir moi-même les formalités d'adhésion auprès de l'assureur.

OU BIEN Je décide de ne pas souscrire aux garanties complémentaires qui me sont proposées.

OFFRES COMMERCIALES

Je souhaite être informé(e) d'offres exclusives, sélectionnées pour moi, par la FFF
Je souhaite être informé(e) d'offres préférentielles de la part des partenaires officiels de la FFF

COORDONNÉES

Les coordonnées d'un demandeur dirigeant ou volontaire sont susceptibles d'apparaître sur les annuaires et/ou les sites internet de la FFF, des Ligues ou des Districts. Si vous ne le souhaitez pas, cochez cette case

LICENCIÉ MINEUR : AUTO-QUESTIONNAIRE MÉDICAL

Le certificat médical n'est pas obligatoire. Ce principe est applicable uniquement si la condition suivante est respectée:

- l'intéressé doit répondre au questionnaire de santé https://www.fff.fr/e/li/gs-li-min_2021_2022.pdf, et attester d'une réponse négative à toutes les questions.

Dans le cas contraire vous devez fournir le certificat médical ci-dessous qui ne sera valable que pour la saison en cours.

Par la présente, le bénéficiaire et son représentant légal affirment avoir pris connaissance du questionnaire et attestent avoir :

Répondu **NON** à toutes les questions ; vaut autorisation de surclassement simple (dans les conditions de l'article 73.1 des RG de la FFF).

Répondu **OUI** à une ou plusieurs question(s) ; certificat médical ci-dessous à faire remplir.

LICENCIÉ MAJEUR : AUTO-QUESTIONNAIRE MÉDICAL

Le certificat médical est valable pour une durée de trois saisons. Ce principe n'est applicable que si les deux conditions suivantes sont respectées pendant la période de trois saisons :

- l'intéressé doit conserver sa qualité de licencié d'une saison sur l'autre,

- l'intéressé doit répondre chaque saison à un questionnaire de santé https://www.fff.fr/e/li/gs-li_2021_2022.pdf, et attester d'une réponse négative à toutes les questions.

Par la présente, je confirme avoir pris connaissance du questionnaire et j'atteste avoir :

Répondu **NON** à toutes les questions.
 Répondu **OUI** à une ou plusieurs question(s) ; certificat médical ci-dessous à faire remplir.

Dans tous les autres cas (ex : première demande de licence), vous devez fournir le certificat médical ci-dessous.

CERTIFICAT MÉDICAL

Je soussigné, Dr. (1) certifie que le bénéficiaire, identifié ci-dessous,

Pour les joueurs :
ne présente aucune contre-indication apparente à la pratique du football :

- en compétition,
- en compétition de la catégorie d'âge immédiatement supérieure (2).

Pour les dirigeants :
- ne présente aucune contre-indication apparente à l'arbitrage occasionnel.

(1)Obligatoire. (2)Rayer les mentions inutiles. (3)Le cachet doit être lisible en totalité (encre noire souhaitée).

Date de l'examen : / / (1)

Bénéficiaire (nom, prénom)

..... (1)

Signature et cachet (1)(3)

LICENCIÉ MINEUR : SIGNATURE

Le représentant légal autorise le bénéficiaire de cette demande à prendre une licence au sein de ce club dans les conditions énumérées dans le présent document (notamment celles relatives aux assurances) ainsi que la création d'un espace personnel.

Le représentant légal certifie que les informations figurant sur le présent document ainsi que les pièces fournies sont exactes.

Représentant légal du demandeur :

Nom, prénom :

Signature :

LICENCIÉ MAJEUR : SIGNATURE

Le demandeur certifie que les informations figurant sur le présent document ainsi que les pièces fournies sont exactes.

Demandeur :

Signature :

REPRÉSENTANT DU CLUB : SIGNATURE

Je certifie que les informations figurant sur le présent document ainsi que les pièces fournies sont exactes et engageant la responsabilité du club.

Nom, prénom :

Le / / Signature :

Les données personnelles recueillies, propriété de la FFF, font l'objet d'un traitement informatique par la FFF aux fins de traitement des demandes et de gestion des licenciés. Elles sont destinées aux Clubs, Districts, Ligues et à la FFF et peuvent également être transmises à l'ARJEL dans le cadre du contrôle du respect des interdictions de paris sportifs. Pour les joueurs, ces données sont également transférées à la FIFA dans le but d'identifier les clubs formateurs indemnisés lors de l'établissement du passeport FIFA. Pour les dirigeants et encadrants bénévoles elles font également l'objet d'une vérification automatisée de l'honorabilité par la Direction Départementale de la Cohésion Sociale et de la Protection des Populations compétente sous l'égide du Ministère des Sports via la plateforme dédiée FIJAISV (fichier judiciaire automatisé des auteurs d'infractions sexuelles ou violentes) et la délivrance du bulletin n°2 du casier judiciaire (art. L212-9 et L322-1 du code du sport). Conformément à la loi « Informatique et Libertés » et au Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 (RGPD), le demandeur bénéficie d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition aux informations qui le concernent. Le demandeur peut exercer ces droits en s'adressant à la FFF via la rubrique dédiée « Protection des données personnelles » sur les sites de la FFF, des Ligues et des Districts ou par courrier postal à l'adresse suivante : FFF, Déléguée à la Protection des Données (DPO), 87 boulevard de Grenelle, 75738 Paris Cedex 15.



JOUEUR / DIRIGEANT / VOLONTAIRE

DEMANDE DE LICENCE DE FOOTBALL - SAISON 2022

A remplir intégralement



Nom du club : **A. AMIS DE CAYENNE**

N° affiliation du club : **553515**

IDENTITÉ **9603398455**

NOM : SUROS Sexe : M / F
 PRÉNOM : NOLHAN Nationalité : Française
 Né(e) le : 06/01/2011 à CP : Ville de naissance : ST PIERRE
Adresse (1) :
 9 A RUE JULIETTE DODU
 BUTOR
 CP : 97480 Ville : ST JOSEPH
 Pays de résidence : La Réunion
 Téléphones : fixe mobile : 0693859775
Email (1) :

(1) Je fournis (ou mon représentant légal) une adresse postale et une adresse électronique auxquelles me seront envoyées des communications officielles notamment celles prévues par le règlement disciplinaire de la FFF ainsi qu'un lien pour activer mon espace personnel sécurisé (Mon espace FFF) afin de prendre connaissance de mes éventuelles sanctions disciplinaires. A défaut, j'accepte expressément que les adresses de mon club soient utilisées pour mes communications officielles.

LICENCIÉ MINEUR : AUTO-QUESTIONNAIRE MÉDICAL
 Le certificat médical n'est pas obligatoire. Ce principe est applicable uniquement si la condition suivante est respectée:
 - l'intéressé doit répondre au questionnaire de santé https://www.fff.fr/e/l/gq-li-min_2021_2022.pdf, et attester d'une réponse négative à toutes les questions.
Dans le cas contraire vous devez fournir le certificat médical ci-dessous qui ne sera valable que pour la saison en cours.
 Par la présente, le bénéficiaire et son représentant légal affirment avoir pris connaissance du questionnaire et attestent avoir :
 Répondu **NON** à toutes les questions ; vaut autorisation de surclassement simple (dans les conditions de l'article 73.1 des RG de la FFF).
 Répondu **OUI** à une ou plusieurs question(s) ; certificat médical ci-dessous à faire remplir.

LICENCIÉ MAJEUR : AUTO-QUESTIONNAIRE MÉDICAL
 Le certificat médical est valable pour une durée de trois saisons. Ce principe n'est applicable que si les deux conditions suivantes sont respectées pendant la période de trois saisons :
 - l'intéressé doit conserver sa qualité de licencié d'une saison sur l'autre,
 - l'intéressé doit répondre chaque saison à un questionnaire de santé https://www.fff.fr/e/l/gq-li_2021_2022.pdf, et attester d'une réponse négative à toutes les questions.
 Par la présente, je confirme avoir pris connaissance du questionnaire et j'atteste avoir :
 Répondu **NON** à toutes les questions.
 Répondu **OUI** à une ou plusieurs question(s) ; certificat médical ci-dessous à faire remplir.
Dans tous les autres cas (ex : première demande de licence), vous devez fournir le certificat médical ci-dessous.

CATÉGORIE(S)
 Demande une ou des licences de types (plusieurs cases peuvent être cochées) :
 Dirigeant Volontaire Libre / U11 Joueur Futsal Joueur Loisir

CERTIFICAT MÉDICAL
 Je soussigné, Dr. (1) certifie que le bénéficiaire, identifié ci-dessous,
 Pour les joueurs :
 ne présente aucune contre-indication apparente à la pratique du football :
 - en compétition,
 - en compétition de la catégorie d'âge immédiatement supérieure (2).
 Pour les dirigeants :
 - ne présente aucune contre-indication apparente à l'arbitrage occasionnel.
 (1) Obligatoire. (2) Rayer les mentions inutiles. (3) Le cachet doit être lisible en totalité (encre noire souhaitée).
 Date de l'examen : / / (1)
 Bénéficiaire (nom, prénom) (1)
 Signature et cachet (1)(3)

DERNIER CLUB QUITTÉ
 Saison : Nom du club :
 Fédération étrangère le cas échéant :

ASSURANCES
 Je reconnais (ou mon représentant légal si je suis mineur) avoir pris connaissance, dans le document fourni ici : <https://fff.fr/e/ass/9600.pdf>, par ma Ligue régionale et mon club :
 - des garanties responsabilité civile et individuelle accidents dont je bénéficie par le biais de ma licence et de leur coût,
 - de la possibilité d'y renoncer et des modalités pour y renoncer,
 - de la possibilité et de mon intérêt à souscrire des garanties individuelles complémentaires. (cocher obligatoirement l'une des deux cases ci-dessous) :
 Je décide de souscrire aux garanties complémentaires et je m'engage à établir moi-même les formalités d'adhésion auprès de l'assureur.
 OU BIEN Je décide de ne pas souscrire aux garanties complémentaires qui me sont proposées.

LICENCIÉ MINEUR : SIGNATURE
 Le représentant légal autorise le bénéficiaire de cette demande à prendre une licence au sein de ce club dans les conditions énumérées dans le présent document (notamment celles relatives aux assurances) ainsi que la création d'un espace personnel.
 Représentant légal du demandeur :
 Nom, prénom :
 Signature :

LICENCIÉ MAJEUR : SIGNATURE
 Le demandeur certifie que les informations figurant sur le présent document ainsi que les pièces fournies sont exactes.
 Demandeur :
 Signature :

OFFRES COMMERCIALES
 Je souhaite être informé(e) d'offres exclusives, sélectionnées pour moi, par la FFF
 Je souhaite être informé(e) d'offres préférentielles de la part des partenaires officiels de la FFF
COORDONNÉES
 Les coordonnées d'un demandeur dirigeant ou volontaire sont susceptibles d'apparaître sur les annuaires et/ou les sites internet de la FFF, des Ligues ou des Districts. Si vous ne le souhaitez pas, cochez cette case

Le représentant légal certifie que les informations figurant sur le présent document ainsi que les pièces fournies sont exactes.
 Représentant légal du demandeur :
 Nom, prénom :
 Signature :

REPRÉSENTANT DU CLUB : SIGNATURE
 Je certifie que les informations figurant sur le présent document ainsi que les pièces fournies sont exactes et engagent la responsabilité du club.
 Nom, prénom :
 Le / / Signature :

Les données personnelles recueillies, propriété de la FFF, font l'objet d'un traitement informatique par la FFF aux fins de traitement des demandes et de gestion des licenciés. Elles sont destinées aux Clubs, Districts, Ligues et à la FFF et peuvent également être transmises à l'ARJEL dans le cadre du contrôle du respect des interdictions de paris sportifs. Pour les joueurs, ces données sont également transférées à la FIFA dans le but d'identifier les clubs formateurs indemnisés lors de l'établissement du passeport FIFA. Pour les dirigeants et encadrants bénévoles elles font également l'objet d'une vérification automatisée de l'honorabilité par la Direction Départementale de la Cohésion Sociale et de la Protection des Populations compétente sous l'égide du Ministère des Sports via la plateforme dédiée FIJAISV (fichier judiciaire automatisé des auteurs d'infractions sexuelles ou violentes) et la délivrance du bulletin n°2 du casier judiciaire (art. L212-9 et L322-1 du code du sport). Conformément à la loi « Informatique et Libertés » et au Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 (RGPD), le demandeur bénéficie d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition aux informations qui le concernent. Le demandeur peut exercer ces droits en s'adressant à la FFF via la rubrique dédiée « Protection des données personnelles » sur les sites de la FFF, des Ligues et des Districts ou par courrier postal à l'adresse suivante : FFF, Déléguée à la Protection des Données (DPO), 87 boulevard de Grenelle, 75738 Paris Cedex 15.



JOUEUR / DIRIGEANT / VOLONTAIRE

DEMANDE DE LICENCE DE FOOTBALL - SAISON 2022

A remplir intégralement



Nom du club : **A. AMIS DE CAYENNE**

N° affiliation du club : **553515**

IDENTITÉ **9603493868**

NOM : TIREPIED Sexe : M / F

PRÉNOM : ENZO SOHAM Nationalité : Française

Né(e) le : 06/12/2014 à CP : Ville de naissance : ST PIERRE

Adresse (1) :

12 RUE COPERNIC

LES LIANES

CP : 97480 Ville : ST JOSEPH

Pays de résidence : La Réunion

Téléphones : fixe mobile : 0693401140

Email (1) :

(1) Je fournis (ou mon représentant légal) une adresse postale et une adresse électronique auxquelles me seront envoyées des communications officielles notamment celles prévues par le règlement disciplinaire de la FFF ainsi qu'un lien pour activer mon espace personnel sécurisé (Mon espace FFF) afin de prendre connaissance de mes éventuelles sanctions disciplinaires. A défaut, j'accepte expressément que les adresses de mon club soient utilisées pour mes communications officielles.

LICENCIÉ MINEUR : AUTO-QUESTIONNAIRE MÉDICAL

Le certificat médical n'est pas obligatoire. Ce principe est applicable uniquement si la condition suivante est respectée:

- l'intéressé doit répondre au questionnaire de santé https://www.fff.fr/e/l/gs-li-min_2021_2022.pdf, et attester d'une réponse négative à toutes les questions.

Dans le cas contraire vous devez fournir le certificat médical ci-dessous qui ne sera valable que pour la saison en cours.

Par la présente, le bénéficiaire et son représentant légal affirment avoir pris connaissance du questionnaire et attestent avoir :

Répondu **NON** à toutes les questions ; vaut autorisation de surclassement simple (dans les conditions de l'article 73.1 des RG de la FFF).

Répondu **OUI** à une ou plusieurs question(s) ; certificat médical ci-dessous à faire remplir.

LICENCIÉ MAJEUR : AUTO-QUESTIONNAIRE MÉDICAL

Le certificat médical est valable pour une durée de trois saisons. Ce principe n'est applicable que si les deux conditions suivantes sont respectées pendant la période de trois saisons :

- l'intéressé doit conserver sa qualité de licencié d'une saison sur l'autre,

- l'intéressé doit répondre chaque saison à un questionnaire de santé https://www.fff.fr/e/l/gs-li_2021_2022.pdf, et attester d'une réponse négative à toutes les questions.

Par la présente, je confirme avoir pris connaissance du questionnaire et j'atteste avoir :

Répondu **NON** à toutes les questions.

Répondu **OUI** à une ou plusieurs question(s) ; certificat médical ci-dessous à faire remplir.

Dans tous les autres cas (ex : première demande de licence), vous devez fournir le certificat médical ci-dessous.

CATÉGORIE(S)

Demande une ou des licences de types (plusieurs cases peuvent être cochées) :

Dirigeant Volontaire Libre / U8 Joueur Futsal Joueur Loisir

CERTIFICAT MÉDICAL

Je soussigné, Dr. (1) certifie que le bénéficiaire, identifié ci-dessous,

Pour les joueurs :

ne présente aucune contre-indication apparente à la pratique du football :

- en compétition,
- en compétition de la catégorie d'âge immédiatement supérieure (2).

Pour les dirigeants :

- ne présente aucune contre-indication apparente à l'arbitrage occasionnel.

(1)Obligatoire. (2)Rayer les mentions inutiles. (3)Le cachet doit être lisible en totalité (encre noire souhaitée).

Date de l'examen : / / (1)

Bénéficiaire (nom, prénom)

..... (1)

Signature et cachet (1)(3)

DERNIER CLUB QUITTÉ

Saison : Nom du club :

Fédération étrangère le cas échéant :

ASSURANCES

Je reconnais (ou mon représentant légal si je suis mineur) avoir pris connaissance, dans le document fourni ici : <https://fff.fr/e/ass/9600.pdf>, par ma Ligue régionale et mon club :

- des garanties responsabilité civile et individuelle accidents dont je bénéficie par le biais de ma licence et de leur coût,
- de la possibilité d'y renoncer et des modalités pour y renoncer,
- de la possibilité et de mon intérêt à souscrire des garanties individuelles complémentaires. (cocher obligatoirement l'une des deux cases ci-dessous) :

Je décide de souscrire aux garanties complémentaires et je m'engage à établir moi-même les formalités d'adhésion auprès de l'assureur.

OU BIEN Je décide de ne pas souscrire aux garanties complémentaires qui me sont proposées.

LICENCIÉ MINEUR : SIGNATURE

Le représentant légal autorise le bénéficiaire de cette demande à prendre une licence au sein de ce club dans les conditions énumérées dans le présent document (notamment celles relatives aux assurances) ainsi que la création d'un espace personnel.

Le représentant légal certifie que les informations figurant sur le présent document ainsi que les pièces fournies sont exactes.

Représentant légal du demandeur :

Nom, prénom :

Signature :

LICENCIÉ MAJEUR : SIGNATURE

Le demandeur certifie que les informations figurant sur le présent document ainsi que les pièces fournies sont exactes.

Demandeur :

Signature :

OFFRES COMMERCIALES

Je souhaite être informé(e) d'offres exclusives, sélectionnées pour moi, par la FFF

Je souhaite être informé(e) d'offres préférentielles de la part des partenaires officiels de la FFF

COORDONNÉES

Les coordonnées d'un demandeur dirigeant ou volontaire sont susceptibles d'apparaître sur les annuaires et/ou les sites internet de la FFF, des Ligues ou des Districts. Si vous ne le souhaitez pas, cochez cette case

REPRÉSENTANT DU CLUB : SIGNATURE

Je certifie que les informations figurant sur le présent document ainsi que les pièces fournies sont exactes et engagent la responsabilité du club.

Nom, prénom :

Le / / Signature :

Les données personnelles recueillies, propriété de la FFF, font l'objet d'un traitement informatique par la FFF aux fins de traitement des demandes et de gestion des licenciés. Elles sont destinées aux Clubs, Districts, Ligues et à la FFF et peuvent également être transmises à l'ARJEL dans le cadre du contrôle du respect des interdictions de paris sportifs. Pour les joueurs, ces données sont également transférées à la FIFA dans le but d'identifier les clubs formateurs indemnisés lors de l'établissement du passeport FIFA. Pour les dirigeants et encadrants bénévoles elles font également l'objet d'une vérification automatisée de l'honorabilité par la Direction Départementale de la Cohésion Sociale et de la Protection des Populations compétente sous l'égide du Ministère des Sports via la plateforme dédiée FIJAISV (fichier judiciaire automatisé des auteurs d'infractions sexuelles ou violentes) et la délivrance du bulletin n°2 du casier judiciaire (art. L212-9 et L322-1 du code du sport). Conformément à la loi « Informatique et Libertés » et au Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 (RGPD), le demandeur bénéficie d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition aux informations qui le concernent. Le demandeur peut exercer ces droits en s'adressant à la FFF via la rubrique dédiée « Protection des données personnelles » sur les sites de la FFF, des Ligues et des Districts ou par courrier postal à l'adresse suivante : FFF, Déléguee à la Protection des Données (DPO), 87 boulevard de Grenelle, 75738 Paris Cedex 15.