



SPORT NAUTIQUE VALERICAIN

DEMANDE DE LICENCE FFV 2018

Madame, Monsieur,

Afin de pouvoir demander votre licence à la Fédération Française de Voile, nous vous demandons d'avoir la gentillesse de bien vouloir remplir la partie ci-dessous, de marquer "LU ET APPROUVE", de signer et de nous retourner cette feuille accompagnée d'un chèque de 56 € pour les ADULTES (né avant le 01.01.2000) ou 28 € pour les JEUNES (né après le 31.12.99) à l'ordre du SNV.

Nous vous prions d'agréer, Madame, Monsieur, nos cordiales salutations.

Le Président
André WIDÉHEM

A NOUS FAIRE PARVENIR POUR VOTRE DEMANDE DE LICENCE A LA FFV

Nom : Prénom : Date de Naissance :

e.mail :

Licence Adulte Licence Jeune Sexe : Homme Femme

▪ Etiez vous licencié l'an dernier : OUI NON - Si oui, votre numéro de licence

Si vous avez répondu non, avez vous déjà été licencié auparavant : OUI NON - Si oui indiquez ci-après l'année de votre dernière licence : et son numéro :

▪ Avez-vous changé de nom, de mail ou d'adresse depuis votre dernière licence.

NON OUI - Si oui, indiquez ci-après les modifications :

Nom:..... Prénom :..... e.mail :.....

Adresse :

Code postal :..... Bureau distributeur :.....

----- (ne pas découper) -----

BULLETIN REPONSE à retourner obligatoirement au club

L'article 38 de la loi sur le sport (loi n°84-610 du 16/07/1984) impose aux groupements sportifs d'informer leurs adhérents de l'intérêt qu'ils ont à souscrire des garanties complémentaires couvrant leurs dommages corporels et de leur proposer les dites garanties.

Je soussigné(e), , atteste connaître la notice d'information relative au contrat d'assurance prévu par la F.F.V. et avoir été informé(e) de mon intérêt à souscrire des garanties complémentaires (capitaux invalidité et décès plus importants).

Je refuse de souscrire aux garanties complémentaires.

J'accepte de souscrire à une formule de garanties complémentaires et je certifie avoir fait le nécessaire auprès de la compagnie d'assurance prévue par la FFV.

*** (Cocher les cases choisies)

Fait à..... le.....

Signature du licencié ou signature des parents pour les mineurs

(précédée de la mention "Lu et approuvé")

**QUESTIONNAIRE DE SANTÉ 2018
RENOUVELLEMENT DE LICENCE
FEDERATION FRANÇAISE DE VOILE**

Ce questionnaire de santé s'adresse aux pratiquants renouvelant leur licence au sein de la Fédération Française de Voile et ayant déjà présenté l'an dernier un certificat médical.

Il permet de savoir si vous devez fournir un nouveau certificat médical.

| Répondez aux questions suivantes par OUI ou par NON <i>Les réponses formulées relèvent de votre seule responsabilité</i> | OUI | NON |
|--|--------------------------|--------------------------|
| Durant les 12 derniers mois : | | |
| 1. Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Avez-vous eu une perte de connaissance ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Si vous avez arrêté le sport pendant 30 jours ou plus pour des raisons de santé, avez-vous repris sans l'accord d'un médecin ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| A ce jour : | | |
| 7. Ressentez-vous une douleur, un manque de force ou une raideur suite à un problème osseux, articulaire ou musculaire (fracture, entorse, luxation, déchirure, tendinite, etc...) survenu durant les 12 derniers mois ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Si vous avez répondu NON à toutes les questions :

Il est constaté que vous n'avez pas de contre-indication à la pratique de la voile. Vous n'avez donc pas besoin de présenter un nouveau certificat médical et pouvez simplement remplir l'attestation dédiée (voir ci-dessous) en ligne dans votre Espace Licencié (sauf pour le licencié mineur) ou dans votre club.

Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions :

Vous devez consulter un médecin et lui présenter le questionnaire de santé.

La pratique de la voile sera subordonnée à la présentation d'un certificat médical.

ATTESTATION - QUESTIONNAIRE DE SANTE

Je soussigné(e)

Nom :

Prénom :

Numéro de Licence :

Déclare avoir fourni un certificat médical en 2017 et atteste avoir répondu **NON** à toutes les questions du questionnaire de santé. Je reconnais qu'à travers cette attestation, j'engage ma propre responsabilité et qu'en aucun cas celle de la FFVoile ou de mon club ne pourra être recherchée.

Date et signature du titulaire ou du représentant légal si le licencié est mineur



PARTENAIRE
OFFICIEL



PARTENAIRE
FÉDÉRAL

FÉDÉRATION FRANÇAISE DE VOILE

17, rue Henri Bocquillon 75015 Paris

Tél : 01 40 60 37 00 - Fax : 01 40 60 37 37 - www.ffvoile.fr

La Fédération Française de Voile est l'association nationale de la voile, membre de l'IAF, du CMO 51 reconnue d'utilité publique par décret du 02/02/77.