Bulletin d'adhésion Adulte (+ de 18 ans) Saison 2022-2023

Ce bulletin (pages 1&2) doit être remis au plus vite à un responsable du club, **rempli, signé et** accompagné :
1) du règlement de la cotisation annuelle, **idéalement par virement selon RIB joint** ou par chèque bancaire à l'ordre de "ESV Volley-Ball",
2) si FFVB et Loisir > de la demande de licence FFVB (page3), **remplie, datée et signée ; (si FSGT, à ne pas remplir)**
3) du Questionnaire de Santé (page4), **rempli et signé** ; [*un nouveau certificat médical devra nous être fourni si vous avez répondu "Oui" à une ou plusieurs questions, ou si le Certificat Médical détenu par le club date de plus de 3 ans]*
4) d'1 photo [*sauf si déjà fourni au club les saisons passées]*
5) d'une photocopie d'un document d'identité (**si Pièce d'Identité = Recto et Verso**) [*sauf si déjà fournie au club les saisons passées]*

Renseignements administratifs			
Nom :			Taille :
Prénom :			[photo]
Né(e) le :			
Adresse : Code Postal et Ville :			
Tél. Domicile	**Tél. Travail**	**Tél. Mobile**	
Adresse e-mail :			
Profession :			

Antécédents Volley-Ball éventuels (ne rien remplir si vous êtes débutant)
Dernier club où vous avez pratiqué le Volley-Ball:
Niveau de pratique: (Nationale/Régionale/Départementale/Loisir)
Dernière saison où vous avez été licencié(e): (Information particulièrement importante pour les mutations si vous avez été licencié(e) FFVB en 2021-2022)

Tourner la page S.V.P.

Montant de la Cotisation si tu résides à Villiers sur marne		
Tarifs les plus fréquemment choisis (avec l'assurance responsabilité civile facultative de base incluse) Un tableau détaillé avec toutes les options possibles est affiché dans le gymnase, sur le site du club, et vous sera également fourni sur simple demande		
Catégorie	**Tarif AVEC maillot (*)**	**Tarif SANS maillot (*)**
Loisir - Adultes	160 €	130 €
Compétition - Adultes FSGT	200 €	170 €
M21 (Juniors) FFVB (nés entre 2002 et 2004)	190 €	160 €
Compétition - Adultes FFVB	210 €	180 €
Seniors Double Licence FFVB et FSGT	250 €	220 €
Dirigeants non joueurs	90 €	60 €
!! si vous résidez ailleurs qu'à Villiers sur marne, une majoration uniforme de + 10 €uros est à ajouter au montant de votre cotisation		

*** Le maillot étant obligatoire pour la compétition FFVB, le tarif "AVEC maillot" est exigé pour les nouveaux adhérents FFVB ; le short doit être noir et n'est pas fourni par le club.**

Le saviez-vous ? Réduction pour parrainage :

Si grâce à vous, une nouvelle joueuse / un nouveau joueur s'inscrit au club et qu'elle / qu'il vous désigne comme marraine / parrain, elle / il bénéficiera alors, comme vous, **d'une réduction de -20€ sur la cotisation ;** Valable 1 fois par saison et non valable pour une joueuse mutée / un joueur muté.

Le saviez-vous ? Tarif "famille nombreuse" :

Réduction de -15 € pour le 3ème membre de la même famille (puis idem pour 4ème, 5ème …)

Ma cotisation 2022-2023 est de : , et est réglée :

. par virement (selon RIB ci-dessous)

. par chèque N° : **(à l'ordre de "ESV Volley-Ball")**	**de la banque :**
> encaissement possiblement différé le :	

. ou par un autre mode de paiement à indiquer :

MAILLOT (à remplir si vous avez réglé le tarif avec maillot)	
Taille (XXS, XS, S, M, L, XL, XXL, 3XL) :	

DEMANDE D'ADHESION

Je soussigné(e), (nom-prénom) :

déclare adhérer à l'E.S.V. Volley-Ball pour la saison sportive 2022-2023 et m'engage à en respecter les règles de bon fonctionnement.

Signature :

Fait à : le :

INFORMATIONS SUR LE CLUB

http://www.volley-villiers94.org

Gymnase Yves Querlier : 19 rue entroncamento, 94350 Villiers Sur Marne

RIB du club ESV VolleyBall : **IBAN** = FR76 1027 8061 8600 0200 6764 137 # **BIC** = CMCIFR2A

Disponibilité des terrains au gymnase : **http://www.volley-villiers94.org/grr**

Adresse postale du club : 3, rue entroncamento, 94350 Villiers Sur Marne

FORMULAIRE DE DEMANDE DE LICENCE

SAISON 2022/2023

Exemplaire original à conserver par le club et à archiver dans votre espace club

TYPES DE LICENCES ET EXTENSIONS

Licence COMPETITION

EXTENSION ☐ VOLLEY-BALL ☐ OUTDOOR ☐ P.V. SOURD ☐ P.V. ASSIS ☐ COMPET'LIB

Licence ENCADREMENT

EXTENSION AVEC Certif.Médical ☐ ARBITRE ☐ EDUCATEUR SPORTIF ☐ SOIGNANT

EXTENSION SANS CM ☐ DIRIGEANT ☐ PASS BENEVOLE

Licence HORS COMPETITION ☐ EXTENSION Volley Pour Tous

Licence TEMPORAIRE ☐ Validité 1 Mois ☐ Validité 3 Mois

Réservée aux non-licenciés, Certificat Médical obligatoire

NOM DU GSA

NUMERO DU GSA

TYPES DE DEMANDE

☐ CREATION
☐ RENOUVELLEMENT
☐ MUTATION NATIONALE
☐ MUTATION REGIONALE
☐ MUTATION EXCEPTIONNELLE

www.ffvolley.org

@ffvolley

N° DE LICENCE (si déjà licencié) :..... **SEXE :** ☐ **F** ☐ **M** **TAILLE :**.....

NOM D'USAGE :.....

PRENOM :.....

NOM DE NAISSANCE :.....

DATE DE NAISSANCE :.....

LIEU DE NAISSANCE :.....

NATIONALITE ☐ Française ☐ AFR Assimilé Français ☐ Etrangère (UE/Hors UE) ☐ ETR/FIVB (UE/Hors UE) ☐ ETR/FIVB-ETR- REG (hors UE) ☐ ETR/FIVB-UE-REG (UE)

ADRESSE :.....

CP :..... **VILLE** :.....

TEL :..... **PORTABLE** :.....

EMAIL* :.....

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

CERTIFICAT MEDICAL

Je soussigné, Dr .....

atteste que M / Mme .....

présente une absence de contre-indication à :

la pratique du Volley, y compris en compétition

Fait le ..... **Signature et cachet du Médecin :**

SIMPLE SURCLASSEMENT

Je soussigné, Dr.....

atteste que ce joueur/joueuse est également apte à pratiquer dans les compétitions des catégories d'âges nécessitant un simple surclassement dans le respect des règlements de la FFvolley.

Fait le ..... **Signature et cachet du médecin :**

QUESTIONNAIRES DE SANTE

☐ J'atteste avoir répondu négativement à toutes les questions du Questionnaire de Santé FFvolley
http://extranet.ffvb.org/data/Files/documents/medical/FFvolley_qs_sport_2022-23.pdf

☐ J'atteste avoir répondu négativement à toutes les questions du Questionnaire Relatif à l'Etat de Santé du Sportif mineur
http://extranet.ffvb.org/data/Files/documents/medical/FFvolley_qs_sport_sportifs_mineurs_2022-23.pdf

INFORMATIONS ASSURANCES

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

☐ Reconnais avoir lu et pris connaissance des informations ci-jointes au présent document.
☐ Décide de souscrire au contrat collectif « Accident Corporel » et choisis l'Option de base incluse dans la licence (**valorisée à 0,58€ TTC**).
☐ Décide de souscrire une option complémentaire et acquitte la somme de :
++***Option A (5,05€ TTC)*** ou ++***Option B (9,04€ TTC)***.
☐ Décide de ne pas souscrire au contrat collectif « Accident Corporel » (base, A ou B). Je n'acquitte pas le montant de la prime d'assurance correspondante. Je ne bénéficierai d'aucune indemnité au titre du contrat « Accident Corporel » proposé par la FFvolley. J'atteste néanmoins avoir été informé de l'intérêt que présente la souscription d'un contrat d'assurance de personne couvrant les dommages corporels auxquels la pratique sportive peut m'exposer.

☐ J'atteste ne pas avoir été licencié COMPETITION en « VB, OUTDOOR, PV » ou ENCADREMENT dans un autre GSA lors de la saison précédente.
☐ Je ne souhaite pas recevoir d'informations commerciales de la part de la FFvolley relatives à ses activités.
☐ J'accepte de recevoir des communications et offres de la part de la FFvolley à propos de ses partenaires.

La Fédération Française de Volley (FFVolley - responsable du traitement) traite vos données personnelles et voire celles de vos représentants légaux dans le cadre de la gestion de votre licence (en ce y compris de votre demande de renouvellement de licence) sur la base de l'exécution de la mission d'intérêt public déléguée à la FFvolley. Vos données peuvent être communiquées aux personnes en charge au sein de la FFvolley, nos prestataires techniques, notre assureur, ainsi que le cas échéant aux organisateurs de compétitions, à la Fédération internationale de volley. La FFvolley a désigné un DPD que vous pouvez contacter par mail : protectiondesdonnees@ffvb.org ou par courrier à l'attention du DPD de la FFvolley 17 rue Georges Clemenceau, 94607 Choisy le Roi Cedex. Pour en savoir plus sur le traitement de vos données et sur vos droits conformément au Règlement (UE) 2016/679 dit « RGPD », consultez le DPD à l'adresse électronique indiquée.

NOM, DATE ET SIGNATURE

Licencié Majeur ou Représentant Légal pour le licencié Mineur.

FFvolley

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

cerfa
N°15699*01

Renouvellement de licence d'une fédération sportive

Questionnaire de santé « QS – SPORT »

Ce questionnaire de santé permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical pour renouveler votre licence sportive.

Répondez aux questions suivantes par OUI ou par NON*	OUI	NON
Durant les 12 derniers mois		
1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ?	☐	☐
2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?	☐	☐
3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?	☐	☐
4) Avez-vous eu une perte de connaissance ?	☐	☐
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 ?	☐	☐
6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?	☐	☐
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 ?	☐	☐
8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?	☐	☐
9) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?	☐	☐
**NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.*		

Si vous avez répondu NON à toutes les questions :
Pas de certificat médical à fournir. Simplement attestez, selon les modalités prévues par la fédération, avoir répondu NON à toutes les questions lors de la demande de renouvellement de la licence.

Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions :
Certificat médical à fournir. Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné.

Prénom et Nom :

Date et Signature :