

☐ Section
☐ Association

Nom de l'association :

.....

Obligatoire

N° RNA -----

N° SIRET -----

Adresse

administrative :

(pour envoi du courrier)

Adresse :

CP : Ville :

Tél. : Portable :

E-mail (obligatoire) :@.....

Site internet :

Les informations ci-dessus apparaîtront sur notre site internet, rubrique "où pratiquer ?"

Président(e) :

☐ cochez s'il s'agit de la même adresse que le siège social

☐ Mme ☐ Mlle ☐ Mr

Nationalité :

Né(e) le :

Nom : Prénom :

Adresse :

CP : Ville :

Tél. : Portable :

E-mail :@.....

Correspondant(e) licences :

☐ cochez s'il s'agit des mêmes informations que pour le président

☐ Mme ☐ Mlle ☐ Mr

Nationalité :

Né(e) le :

Nom : Prénom :

Adresse :

CP : Ville :

Tél. : Portable :

E-mail (obligatoire) :@.....

Site de pratique principal :

☐ cochez s'il s'agit des mêmes informations que le siège social

Adresse :

CP : Ville :

Sports pratiqués :

- | | | | |
|--|---|--|--|
| ☐ Aïkido | ☐ Cyclisme tricycle | ☐ Hockey sur glace | ☐ Sarbacane |
| ☐ Athlétisme | ☐ Danse | ☐ Hockey sur gazon | ☐ Showdown |
| ☐ Aviron | ☐ Développé couché (haltérophilie) | ☐ Judo | ☐ Ski alpin |
| ☐ Badminton | ☐ Equitation | ☐ Karaté | ☐ Ski nautique |
| ☐ Basket-ball | ☐ Escalade | ☐ Musculation | ☐ Ski de fond / Biathlon |
| ☐ Billard | ☐ Escrime | ☐ Natation | ☐ Snowboard |
| ☐ Boccia | ☐ Fléchette pendulaire | ☐ Parachutisme | ☐ Sports de boules / Pétanque |
| ☐ Bowling | ☐ Football à 5 (DV) | ☐ Patinage | ☐ Taekwondo / Tai chi |
| ☐ Boxe | ☐ Football à 7 | ☐ Pêche | ☐ Tennis |
| ☐ Canne française | ☐ Football à 11 (sourds) | ☐ Planeur - ULM | ☐ Tennis de Table |
| ☐ Canoë-Kayak / Pirogue | ☐ Foot fauteuil électrique | ☐ Plongée sous marine | ☐ Tir à l'arc |
| ☐ Char à voile | ☐ Football amputés | ☐ Randonnée FTT | ☐ Tir au plateau |
| ☐ Course d'orientation | ☐ Futsall | ☐ Randonnée Joëlette | ☐ Tir sportif |
| ☐ Curling | ☐ Goalball / Torball | ☐ Randonnée pédestre | ☐ Triathlon |
| ☐ Cyclisme handcycle | ☐ Golf | ☐ Roller | ☐ Voile |
| ☐ Cyclisme solo | ☐ Gymnastique | ☐ Rugby | ☐ Vol à voile |
| ☐ Cyclisme tandem | ☐ Handball | ☐ Rugby XIII | ☐ Volley-ball |
| ☐ Autres : | | | |

Votre capacité d'accueil :**Handicap physique :**

- ☐ debout
- ☐ fauteuil manuel
- ☐ fauteuil électrique

Handicap sensoriel :

- ☐ déficient visuel
- ☐ sourd

Engagement de la structure :

- ☐ J'autorise ☐ Je n'autorise pas la FFH à afficher les coordonnées de ma structure sur son site internet.

- Je déclare sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis.

- Je m'engage à respecter les statuts et règlements fédéraux et en particulier à délivrer une licence à tous les pratiquants en situation de handicap de ma structure.

- Je m'engage à informer la FFH par écrit de tout changement ou modification en joignant les pièces justificatives.

Fait à :

Le :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Signature du président :

Cachet de la structure :

Pièces à joindre :

- ce formulaire d'affiliation,
- les demandes de licences,
- le récapitulatif des règlements,
- un chèque ou le mandat de prélèvement + Rib,
- une copie des statuts,
- une copie du récépissé de déclaration en préfecture.

Retrouvez ces informations dans notre notice Affiliation-Licences.

Saison 2020/2021

CRÉATION DE LICENCE

Nom de l'association :

Le licencié

Nom & coordonnées

☐ Mme ☐ Mlle ☐ Mr Nom :
 Prénom :
 Date de naissance : Nationalité : ☐ Française ☐ Etrangère :
 Adresse :
 (Facultatif)
 CP : Ville :
 Tél. : E-mail :@.....
 (Obligatoire)
☐ J'autorise la FFH à collecter mes données uniquement dans le cadre de la prise de licence (obligatoire pour la prise de licence)
☐ J'autorise la FFH à utiliser mon email dans le cadre de sa communication fédérale (actualités, newsletters, Le Mag', offres partenaires)

Handicap

☐ Handicaps neurologiques évolutifs :
☐ maladies génétiques dégénératives
☐ sclérose en plaque (SEP)
☐ Handicaps neuro d'origine périphérique :
☐ Poliomyélite
☐ atteinte des nerfs
☐ maladies neuro-musculaires
 (polynévrites, polyradiculonévrites, ...)
☐ Lésions cérébrales :
☐ paralysie cérébrale (IMC)
☐ dues à un AVC
☐ dues à un traumatisme crânien
☐ autres causes
 (anxie, infection, tumeur, autre)
☐ VALIDE
☐ A besoin d'une tierce personne dans les gestes de la vie quotidienne (habillage, toilette, etc...) ?

☐ Handicaps visuels :
☐ malvoyant
☐ non-voyant
☐ Handicaps orthopédiques :
☐ amputation ou agénésie
 membre(s) inférieur(s)
☐ amputation ou agénésie
 membre(s) supérieur(s)
☐ Raideur articulaire/malformation
☐ Fragilités osseuses
☐ Personne de petite taille
☐ Paraplégie
☐ Tétraplégie
☐ Spina bifida

☐ Handicaps auditifs
☐ malentendant
☐ sourd
 (pas d'audition sans appareillage)
☐ Autres :
☐ obésité
☐ personnes âgées
☐ troubles cardio-vasculaires
☐ troubles respiratoires
☐ maladies chroniques
 (diabète, leucémie, mucoviscidose, ...)
☐ troubles des apprentissages
 moteurs (dyspraxie, ...)
☐ handicap mental
☐ autres

La licence

Type de licence

☐ Compét. + 20 ans	66 €	Sport pratiqué (obligatoire) :	
☐ Compét. - 20 ans	29 €		
☐ Cadre	29 €	☐ Pratiquant ☐ Non pratiquant	Fonction : Sport :
☐ Loisir	29 €	Sport(s) pratiqué(s) : 1er (obligatoire) : 2e (facultatif) :	
☐ Etablissement	de 17 à 8 €		

Le certificat médical (obligatoire sauf pour les cadres non pratiquants)

Certificat médical de non contre-indication datant de moins d'un an ⇒ Date :
 Nom du médecin :
 + pour les compétiteurs déficients visuels : date du certificat de non contre-indication ophtalmologique ⇒ Date :
 Nom du médecin :

Signature du licencié (ou du représentant légal pour les mineurs) :



ASSURANCE

- A lire, remplir et signer -

Nom du licencié : _____

Nom et Prénom du demandeur ou du représentant légal

Je soussigné(e), _____

Déclare avoir :

- Reçu et pris connaissance des notices d'information afférentes aux garanties de base attachées à ma licence Fédération Française Handisport et de leur coût,
- Reçu et pris connaissance du bulletin d'adhésion « SPORTMUT » permettant de souscrire personnellement des garanties complémentaires à l'assurance « accidents corporels de base » auprès de la Mutuelle des Sportifs.

Garantie de base Individuelle Accident :

- ☐ **OUI**, je souhaite bénéficier de la garantie « Individuelle Accident » comprise dans ma licence FF HANDISPORT
- ☐ **NON**, je renonce à bénéficier de la garantie « Individuelle Accident » et donc à toute couverture en cas d'accident corporel. (Coût remboursé en cas de refus : 1,28 € TTC)

Garanties complémentaires « SPORTMUT HANDISPORT » :

- ☐ **OUI**, je souhaite souscrire une option complémentaire. Dans ce cas, je m'engage à établir moi-même les formalités d'adhésion auprès de l'assureur, en remplissant le formulaire de souscription correspondant et en le retournant à la Mutuelle des Sportifs en joignant un chèque à l'ordre de celle-ci du montant de l'option choisie.
- ☐ **NON**, je ne désire pas souscrire d'option complémentaire.

Fait le : __ / __ / ____

Signature :

A : _____

Nom de l'association / la structure :

.....

	Prix unitaire		Quantité		Total
Licence Compétition + 20 ans	66€	X		=	€
Licence Compétition - 20 ans	29€	X		=	€
Licence Cadre	29€	X		=	€
Licence Loisir	29€	X		=	€
Licence Etablissement (tarif dégressif)	€	X		=	€
Affiliation / Adhésion				+	95 €
Montant total à payer				=	€

Remarques :



Joindre à ce document : un chèque global à l'ordre de la FFH ou le mandat de prélèvement SEPA ainsi qu'un RIB

Nom du responsable :

Date :

Signature :

Cachet :

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

Référence Unique de Mandat (RUM) :

En signant ce formulaire, vous autorisez la Fédération Française Handisport à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de la Fédération Française Handisport. Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passé avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée :

- dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé,
- sans tarder et au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé.

Nom et adresse du débiteur

Nom :

Adresse :

CP : Ville :

Pays :

Désignation du compte à débiter

IBAN - Numéro d'identification international du compte bancaire

BIC - Indentifiant international de l'établissement bancaire

Type de paiement

Paiement récurrent / répétitif ☒

Paiement ponctuel ☐

Créancier

Nom : FEDERATION FRANCAISE HANDISPORT

Adresse : 42 RUE LOUIS LUMIERE - 75020 PARIS

ICS - Identifiant Créancier SEPA : FR25FFH594655

Fait à :

Signature :

Le : / /

Les informations contenues dans le présent mandat, qui doit être complété, sont destinées à n'être utilisées par le créancier que pour la gestion de sa relation avec son client. Elles pourront donner lieu à l'exercice, par ce dernier, de ses droits d'oppositions, d'accès et de rectification tels que prévus aux articles 38 et suivants de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

A retourner à : FFH - Service licences - 42 rue Louis Lumière - 75020 Paris ou licences@handisport.org