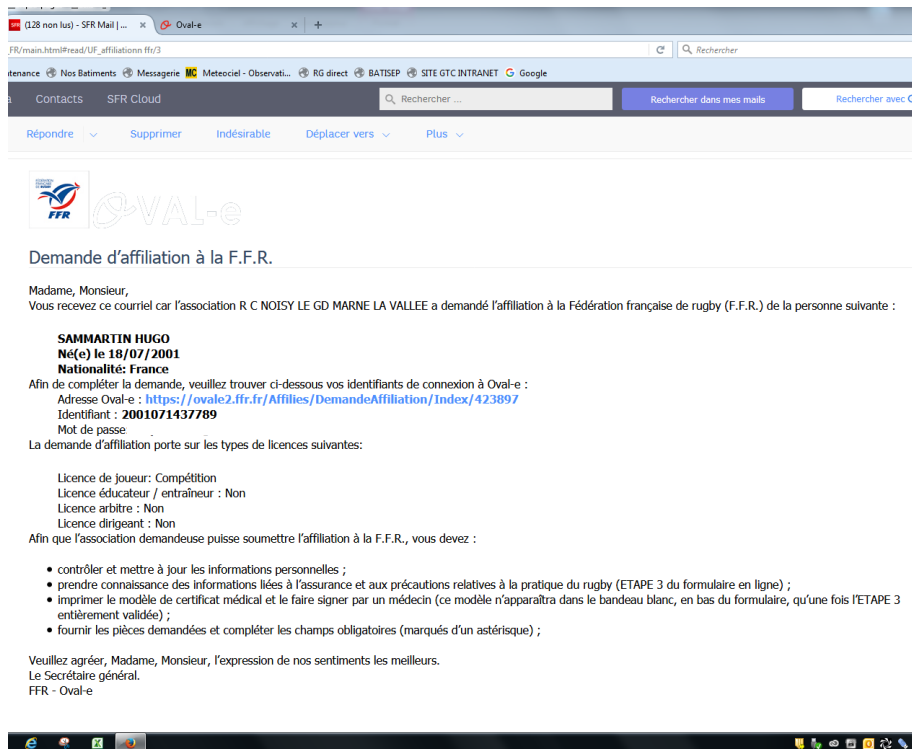
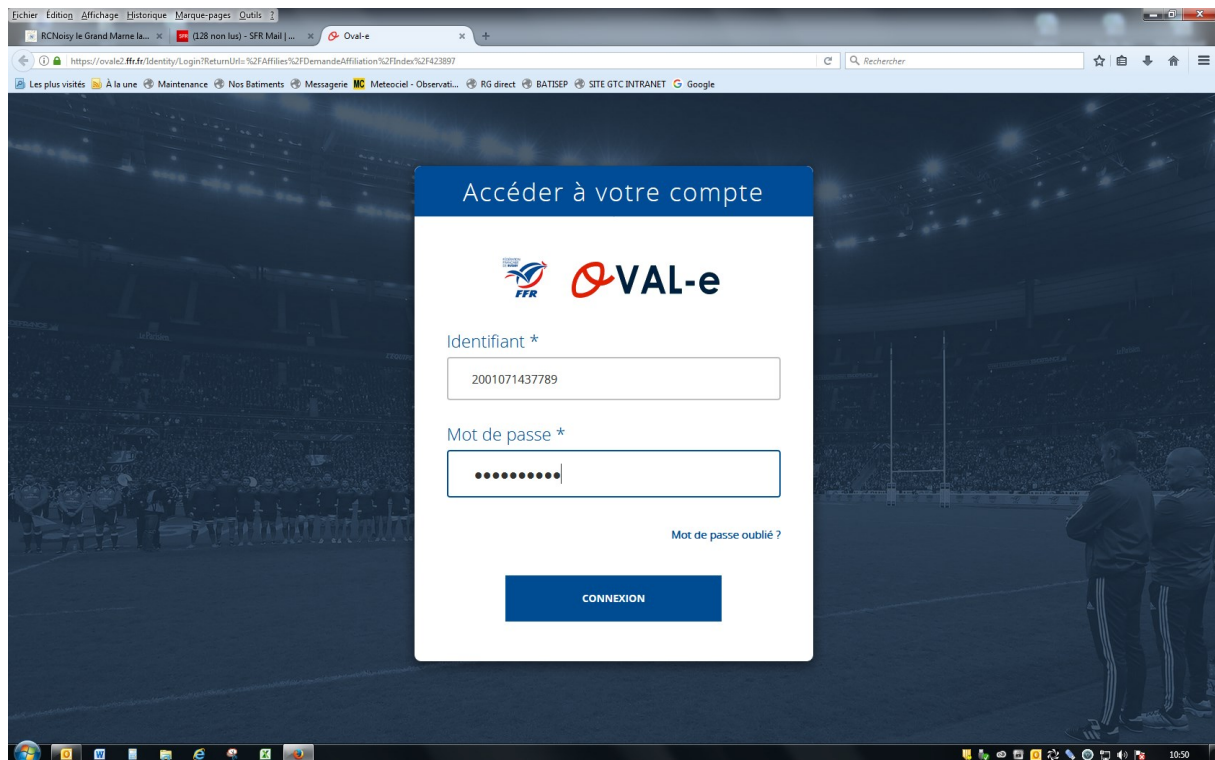


DEMANDE D'AFFILIATION FFR



Après réception du mail ,Cliquer sur le lien pour accéder au site de la FFR .



Copier et coller votre identifiant et mot de passe

The screenshot shows a web browser window displaying the FFR affiliation form. The title is "Formulaire de (ré)affiliation / mutation à la F.F.R.". The form contains the following information:

DATE DE LA DEMANDE : 29/06/2017	CLUB : 6222N / R C NOISY LE GD MARNE LA VALLEE	AFFILIE : 2001071437789
TYPE DE LA DEMANDE : Ré-affiliation	COMITÉ : 3014B / ILE DE FRANCE	DOSSIER : 201700110588B0

Below the table, there is a note: "Les informations marquées d'un astérisque (*) sont obligatoires et doivent impérativement être renseignées pour valider la demande d'affiliation."

The section is titled "ETAPE 1 : INFORMATIONS PERSONNELLES". It includes a sub-section "Informations sur le licencié" with the following fields:

- NOM * : SAMMARTIN
- PRÉNOM * : HUGO
- DATE NAISSANCE * : 18/07/2001
- SEXE * : Masculin
- NATIONALITÉ * : France

At the bottom, there are two buttons: "SAUVEGARDER LES INFORMATIONS SAISIES" and "TÉLÉCHARGER LE CERTIFICAT MÉDICAL". A note at the bottom of the form states: "Le formulaire peut être vérifié par votre Club."

Vérifier vos données existantes

The screenshot shows the "ETAPE 3 : VALIDER LES MENTIONS LÉGALES ET ASSURANCES" section of the FFR affiliation form. It includes the following text:

Le demandeur déclare par la présente :

- Accepter d'être domicilié au siège du club auprès duquel il est rattaché.
- Accepter de se soumettre à toutes les décisions ou sanctions qui lui seraient infligées par la FFR ou un Comité Territorial en sa qualité de licencié à la FFR.
- Autoriser que les renseignements figurant sur le présent document soient utilisés par la FFR à des fins commerciales, associatives ou humanitaires.
- Etre informé qu'il possède un droit d'accès et de rectification auprès de la FFR pour les renseignements à caractère personnel le concernant (Loi informatique et liberté du 6 janvier 1978).

J'ai pris connaissance et j'accepte les conditions de la FFR

Informations relatives aux précautions à prendre afin de pratiquer le rugby

Je reconnais avoir été informé(e) par la FFR, par mon Comité Territorial et par mon club :

- des contraintes spécifiques liées à la pratique du rugby, tant à l'entraînement qu'en compétition, et de la nécessité d'une préparation adéquate, notamment de la colonne vertébrale, selon le poste occupé.
- des garanties responsabilité civile et individuelle accidents dont je bénéficie par l'intermédiaire de ma licence souscrite auprès de la FFR pour lesquelles une notice figure ci-dessous (bouton "Prendre connaissance des assurances et des options facultatives").
- de mon intérêt à souscrire des garanties individuelles complémentaires.
- que lesdites garanties complémentaires proposées figurent au dos du présent document et me permettent en particulier de porter la limite des garanties de 4,5 à 6 M€ maximum pour les IPP importantes.

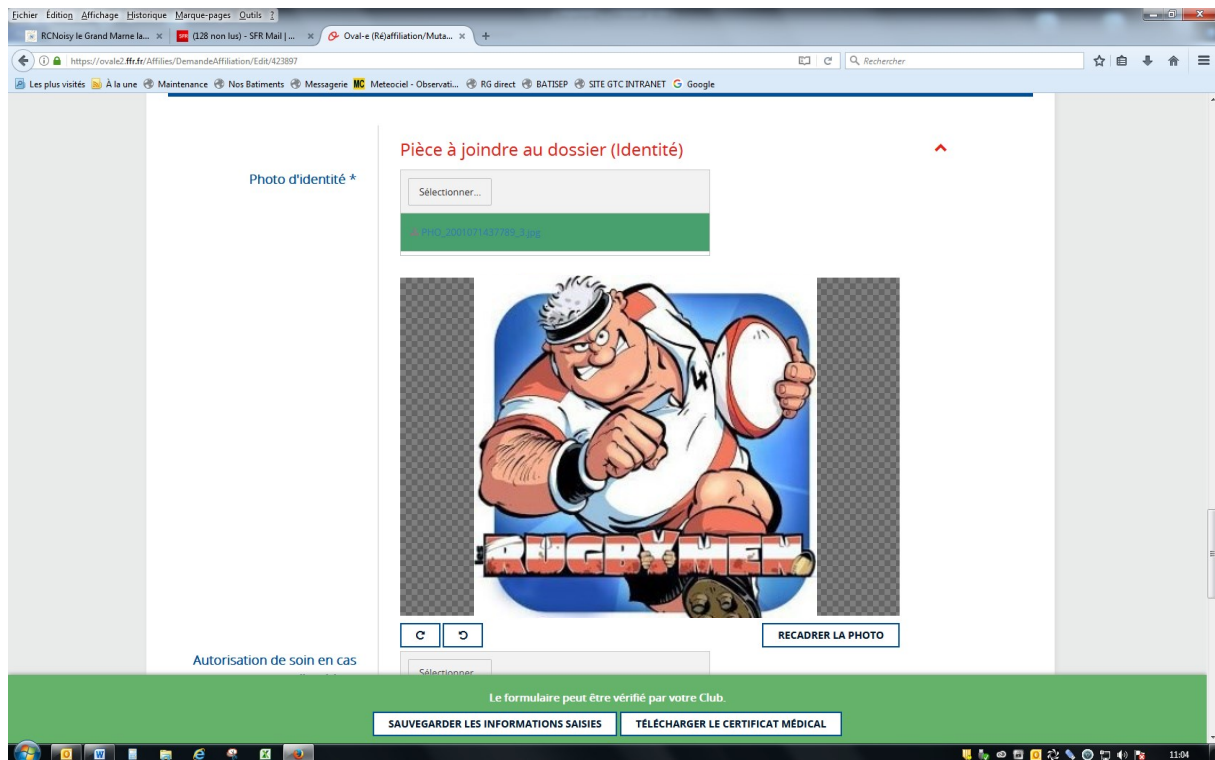
Informations relatives aux assurances à prendre afin de pratiquer le rugby

J'ai reconnu avoir lu et pris connaissance des informations figurant dans la notice d'assurance

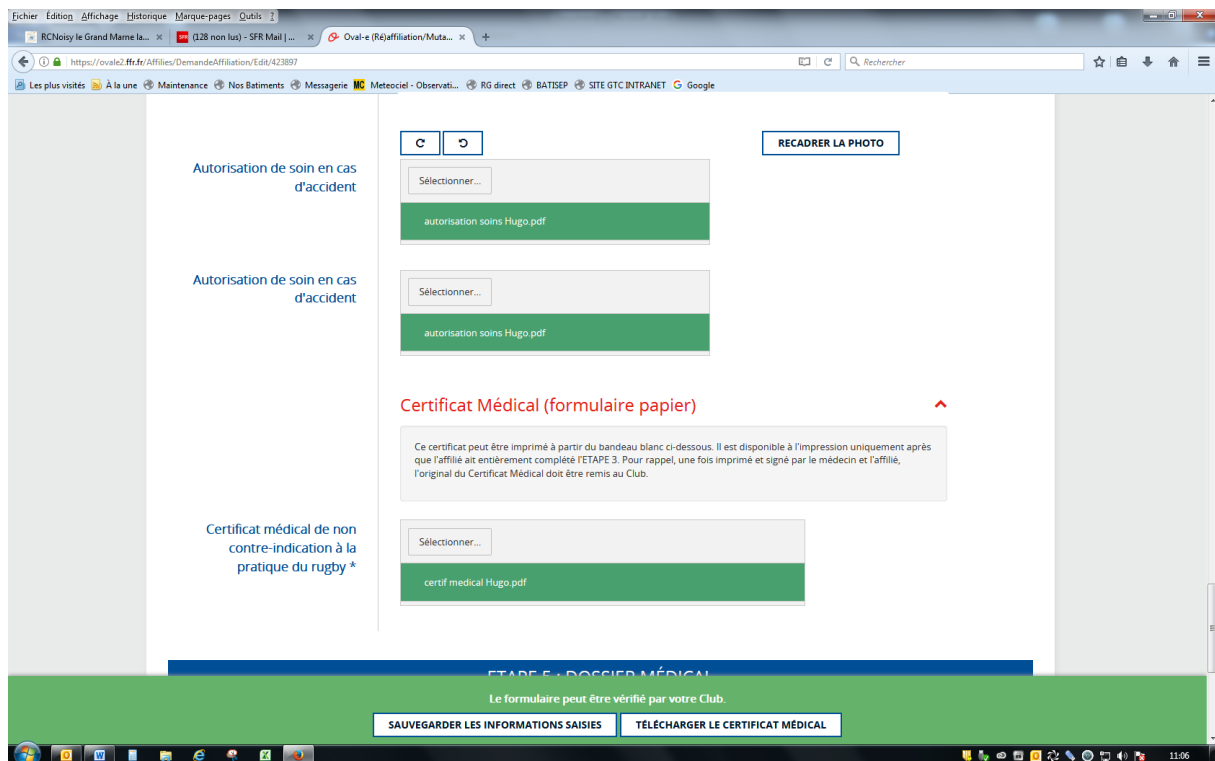
- Option 1 : Je décide de souscrire aux garanties complémentaires qui me sont proposées et je remplis les formalités correspondantes
- Option 2 : Je décide de ne pas souscrire aux garanties complémentaires qui me sont proposées, en toute connaissance de cause

At the bottom, there are two buttons: "SAUVEGARDER LES INFORMATIONS SAISIES" and "TÉLÉCHARGER LE CERTIFICAT MÉDICAL". A note at the bottom of the form states: "Le formulaire peut être vérifié par votre Club."

Vérifier les informations et Cocher les cases en fonction de vos choix concernant l'assurance.



Télécharger votre photo d'identité



Téléchargez Votre certificat médical (plus autorisation de soins pour les personnes mineurs)

SAUVEGARDEZ LES INFORMATIONS SAISIES.