



FÉDÉRATION FRANÇAISE D'HALTÉROPHILIE - MUSCULATION

7, rue Roland Martin - 94500 Champigny-sur-Marne
Tél. : 01 55 09 14 25
Courriel : contact@ffhaltero.fr - Site internet : www.ffhaltero.fr

DEMANDE DE LICENCE 2026-2027

COMPÉTITION

DIRIGEANT - ARBITRE

Nom de la structure affiliée :	Code Postal :
--------------------------------	---------------

☐ Monsieur ☐ Madame
Nom d'usage : Prénom :
Nom de naissance (si différent) :

FONCTION : ☐ Compétiteur ☐ Dirigeant ☐ Arbitre ☐ U10-U13
--

RENOUVELLEMENT Noter ici le numéro de licence :	☐ Mutation Si oui, indiquer le nom de l'ancienne structure :
---	--

Adresse :	Email :
Code postal : Ville :	
Date de naissance : / / Ville de naissance : Pays de naissance :	
Nationalité : Téléphone :	
☐ J'autorise la FFHM à m'envoyer, par courriel, des communications officielles notamment à des fins associatives ou commerciales.	

COÛT DE LA LICENCE Compétiteur, Arbitre, Dirigeant = 51€ U10 (2017 à 2020), U13 (2014 à 2016) = 20€
--

ASSURANCES Je reconnais avoir pris connaissance (son représentant légal si mineur), dans le document joint à la présente demande, par ma structure : • des garanties « Responsabilité civile, Individuelle Accident et Assistance » dont je bénéficie par le biais de ma licence et de leur coût, • de la possibilité de renoncer à la garantie « Individuelle Accident » et « Assistance » et des modalités pour y renoncer, • de la possibilité et de mon intérêt à souscrire des garanties individuelles complémentaires : ☐ Je décide de souscrire aux garanties complémentaires et je m'engage à établir moi-même les formalités d'adhésion auprès de l'assureur. Garantie de base « Individuelle Accident » et « Assistance » (Cocher la case ci-dessous pour y renoncer) ☐ Je renonce à bénéficier de la garantie « Individuelle Accident » et « Assistance », et donc à toute couverture en cas d'accident corporel (Coût remboursé en cas de refus : 0,36€ TTC).	CONTROLE DE L'HONORABILITÉ La demande de licence concerne : un éducateur bénévole ☐ un dirigeant ☐ un arbitre ☐ La licence sollicitée permettant d'accéder aux fonctions d'éducateur sportif, de juge-arbitre et/ou d'exploitant d'établissement d'activités physiques et sportives au sens de l'article L.212-1 et L.322-1 du Code du sport, je suis soumis à un contrôle de mon honorabilité. A ce titre, les éléments constitutifs de mon identité seront transmis par la fédération aux services de l'Etat afin qu'un contrôle automatisé de mon honorabilité au sens de l'article L.2212-9 du Code du sport soit effectué. J'ai compris l'objet de ce contrôle : ☐
---	--

CERTIFICAT MEDICAL 1/ S'il s'agit d'une première demande de licence ou d'un basculement d'une licence loisir à une licence compétition, vous devez OBLIGATOIREMENT fournir un certificat médical de non contre-indication à la pratique en compétition de l'haltérophilie et/ou de la musculation ou faire remplir le certificat médical ci-dessous : Le médecin, soussigné, certifie que le demandeur ne présente aucune contre-indication à la pratique en compétition de l'haltérophilie et/ou de la musculation. A : Cachet et signature obligatoires du médecin : Le : 2/ Si vous avez fourni un certificat médical postérieur au 30 juin 2024, il reste valable pour cette saison à condition de répondre au questionnaire de santé joint à ce document. Par la présente, je confirme avoir répondu : ☐ NON à TOUTES les questions (dans ce cas, vous n'avez pas besoin de nouveau certificat médical) ☐ OUI à AU MOINS une question (dans ce cas, vous devez faire remplir le certificat médical ci-dessus ou fournir un certificat médical) 3/ Si vous êtes mineur, vous n'avez pas besoin de fournir un certificat médical à condition de répondre au questionnaire relatif à l'état de santé du sportif mineur joint à ce document. Par la présente, je confirme avoir répondu : ☐ NON à TOUTES les questions (dans ce cas, vous n'avez pas besoin de certificat médical) ☐ OUI à AU MOINS une question (dans ce cas, vous devez faire remplir le certificat médical ci-dessus ou fournir un certificat médical)

LE PRÉSIDENT OU LE REPRÉSENTANT LÉGAL DE LA STRUCTURE AFFILIÉE¹ Cachet et signature Date : / / ¹ En signant ce document, le Président ou le représentant légal de la structure affiliée : - atteste avoir en sa possession le certificat médical de non contre-indication à la pratique en compétition de l'haltérophilie et/ou de la musculation des adhérents et le questionnaire de santé ou le questionnaire relatif à l'état de santé du sportif mineur, ainsi que l'autorisation parentale des licenciés mineurs, - s'engage à transmettre et diffuser les informations concernant les garanties d'assurances auxquelles souscrit l'adhérent, par la licence, - s'engage à faire signer aux licenciés le présent document ou tout autre document interne à la structure précisant les éléments ci-dessus.	SIGNATURE DU TITULAIRE OU DU REPRÉSENTANT LÉGAL SI LE DEMANDEUR EST MINEUR Je certifie sur l'honneur l'exactitude des pièces fournies et des renseignements mentionnés ci-dessus. Signature Date : / / Je reconnais avoir pris connaissance des garanties d'assurances liées à la licence ainsi que de l'intérêt de souscrire des garanties complémentaires offertes par l'assureur (informations figurant sur le document joint à cette demande) et de la notice jointe par la structure affiliée lors de l'adhésion. Je déclare accepter que les informations portées sur ma fiche individuelle soient traitées informatiquement sachant que la loi du 6 janvier 1978 (art. 26 et 27) me donne droit d'accès et de rectification, et que mes coordonnées puissent être transmises à des organismes extérieurs.	IMPORTANT : N'oubliez pas de signer l'autorisation parentale en application de l'article R. 232-52 du code du sport, disponible au sein de la structure organisatrice, auprès du responsable de l'événement ou sur www.ffhaltero.fr Article R. 232-52 du code du sport : Si le sportif contrôlé est un mineur ou un majeur protégé, tout prélèvement nécessitant une technique invasive, notamment un prélèvement de sang, ne peut être effectué qu'au vu d'une autorisation écrite de la ou des personnes investies de l'autorité parentale ou du représentant légal de l'intéressé remise lors de la prise ou du renouvellement de la licence. L'absence d'autorisation est constitutive d'un refus de se soumettre aux mesures de contrôle.
---	---	--

Vous êtes informés que vos données à caractère personnel, recueillies sur ce formulaire, font l'objet d'un traitement informatique sous la responsabilité de la FFHM et ce, aux fins, suivant votre qualité (licencié, médecin ou représentant légal d'un mineur), de gérer les souscriptions de licences, de vous adresser de la prospection commerciale, de vérifier l'aptitude physique (absence de contre-indication médicale) et les autorisations de contrôle anti-dopage, ainsi que de gérer les souscriptions d'assurances. Conformément à la réglementation, vous bénéficiez d'un droit d'accès, d'opposition, de rectification et de suppression ainsi que du droit de définir des directives relatives au sort des données personnelles après la mort. Vous disposez également d'un droit à la portabilité de vos données ainsi que d'un droit à la limitation du traitement dans certains cas précis visés par le règlement européen n°2016/679 (RGPD). Le demandeur peut exercer ses droits auprès du service licences de la FFHM via l'adresse mail suivante : serviceLicences@ffhaltero.fr

FEUILLET A CONSERVER PAR LA STRUCTURE AFFILIÉE