



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

L O I S I R

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

☐ Monsieur ☐ Madame

Nom d'usage : Nom de naissance (si différent) :

Prénom :

Adresse :

..... Téléphone :

Code postal : Ville : Email :

Date de naissance : / / Ville de naissance : Pays de naissance :

Nationalité :

☐ J'autorise la FFHM à m'envoyer, par courriel, des communications officielles notamment à des fins associatives ou commerciales.

Coût de la licence loisir (assurance comprise) : 20€

RENOUVELLEMENT

Noter ici le numéro de licence :

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** ☐

La licence sollicitée permettant d'accéder à la fonction d'éducateur sportif, 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. La fédération rappelle que les dirigeants, les juges - arbitres, soumis également à un contrôle de leur honorabilité, au sens de l'article L.322-1 du Code du sport, doivent remplir le formulaire de demande de licence « compétition-dirigeant-arbitre ».

J'ai compris l'objet de ce contrôle : ☐

CERTIFICAT MEDICAL

1/ Si vous êtes majeur, vous n'avez pas besoin de fournir un certificat médical 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 certificat médical)

☐ **OUI** à AU MOINS une question (dans ce cas, vous devez faire remplir le certificat médical ci-dessous ou fournir un certificat médical)

2/ 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-dessous ou fournir un certificat médical)

Le médecin, soussigné, certifie que le demandeur ne présente aucune contre-indication à la pratique des activités physiques et sportives.

A : Cachet et signature obligatoires du médecin :

Le :

LE PRESIDENT OU LE REPRÉSENTANT LÉGAL DE LA STRUCTURE AFFILIÉE ¹

Cachet et signature

¹En signant ce document, le Président ou le représentant légal de la structure affiliée :

- atteste avoir en sa possession le questionnaire de santé relatif au majeur ou le questionnaire relatif à l'état de santé du sportif mineur et seulement en cas de non-satisfaction des questionnaires, le certificat médical de non contre-indication à la pratique des activités physiques et sportives des adhérents,

- 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.

Date : / /

SIGNATURE DU TITULAIRE OU DU REPRESENTANT LEGAL 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.

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