

DEMANDE DE LICENCE SAISON 2025/2026

En faveur du groupement sportif :

NOM : **Nom de Naissance** Prénom :

N° de licence : Sexe : M F Nationalité :

Date de naissance : / / Lieu de naissance :

Adresse :

Ville : Code postal :

Tél. mobile : Tél. fixe :

Mail :

Parrainé par * : Nom/Prénom : N° de licence/ Catégorie :

***Pour les catégories U5 à U17**

PHOTO

JOUEUR

☐ NOUVELLE LICENCE
 ☐ RENOUELEMENT
 ☐ SURCLASSEMENT
 ☐ LOISIR
☐ COMPETITION AMATEUR
 ☐ PROFESSIONNEL
 ☐ XIII FAUTEUIL

DIRIGEANT

☐ SIMPLE
 ☐ TRICOLORE
 FONCTION/QUALITE :

ASSURANCES

Licence COMPETITION ou PROFESSIONNELLE

☐ **OUI**, je souhaite bénéficier de la garantie « Individuelle Complémentaire » proposée par la FFR XIII et l'assureur fédéral :
☐ Niveau 2
 ☐ Niveau 3
 ☐ Premium
 ☐ Championship
☐ Niveau 2 "+"
 ☐ Niveau 3 "+"
 ☐ Premium "+"
 ☐ Super League
☐ **NON**, je ne souhaite pas bénéficier de cette garantie « individuelle Complémentaire » et je joins à ma demande de licence l'attestation d'assurance fédérale, complétée par mon assureur.

AUTRE licence

☐ **OUI**, je souhaite bénéficier de la garantie « Individuelle Complémentaire » proposée par la FFR XIII et l'assureur fédéral :
☐ Niveau 1
 ☐ Niveau 2
 ☐ Niveau 3
 ☐ Premium
☐ Niveau 1 "+"
☐ Niveau 2 "+"
☐ Niveau 3 "+"
☐ Premium +
☐ **NON**, je ne souhaite pas bénéficier de cette garantie « individuelle Complémentaire » mais je reconnais avoir été parfaitement informé de l'intérêt à souscrire cette garantie, le contrat d'assurance de la fédération ne couvrant pas les dommages corporels subis par les joueurs.

☐ **Je déclare** avoir pris connaissance des conditions de l'assurance Individuelle Complémentaire souscrite par la Fédération Française de Rugby à XIII auprès de la Compagnie HDI GLOBAL SE par l'intermédiaire du Courtier Lafont Assurances - immatriculation ORIAS n°12 068 741 (www.orias.fr) et des garanties qu'ils proposent, dont les Notices d'Information et les Documents d'information sur le Produit d'Assurance (DIPA) m'ont été remis par le club, joints à la présente demande de licence et par ailleurs téléchargeables via l'espace client du club sur le site www.previ13.com.

☐ **Je m'engage** à me conformer et respecter les statuts et règlements généraux de la Fédération Française de Rugby à XIII, à honorer l'esprit sportif, la charte du Fair Play, le code du sportif et ne pas user des substances dopantes interdites.

« Les informations recueillies sont nécessaires pour votre adhésion. Elles font l'objet d'un traitement informatique et sont destinées aux organes administratifs de la fédération. Elles sont conservées pendant 5 ans. En application des articles 39 et suivants de la loi du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez vous adresser à direction-administrative@ffr13.fr. »

Date et signature :

POUR LES PERSONNES MINEURES :

Je soussigné(e), Mère, Père, Tuteur de l'enfant, déclare autoriser tout prélèvement nécessitant une technique invasive, notamment un prélèvement sanguin, à l'occasion des contrôles mis en place dans le cadre de la lutte contre le dopage (à noter que l'absence d'autorisation est constitutive d'un refus de se soumettre aux mesures de contrôle, articles R232-52 du code du sport). **(Ne concerne que les licenciés U15 U17 et U19)**

Date et signature :

DEMANDE DE CHANGEMENT DE CLUB A REMPLIR OBLIGATOIREMENT PAR LE JOUEUR :

Je soussigné(e) déclare demande une mutation

EN FAVEUR DU CLUB DE : **Date et signature :**

AVIS DU CLUB QUITTE :

Je soussigné(e)

Président, Secrétaire Générale, du club de

Notifie par la présente : ☐ l'accord de mutation
☐ le refus de changement de club

Date et signature :

CACHET DU CLUB

CLUB BENEFICIAIRE DE LA DEMANDE DE LICENCE :

Le club déclare accepter la demande formulée par le joueur et atteste l'avoir informé sur les conditions d'assurance souscrites par la Fédération Française de rugby à XIII et des garanties complémentaires qui sont proposées par XL Insurance Company SE

Nom du signataire :

Fonction : **Date et signature :**

CACHET DU CLUB