

**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

Melle

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

Melle

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 :



<b>Sports pratiqués :</b>				<b>Votre capacité d'accueil :</b>
Aïkido	Cyclisme tricycle	Hockey sur glace	Sarbacane	<b>Handicap physique :</b>  debout  fauteuil manuel  fauteuil électrique   <b>Handicap sensoriel :</b>  déficient visuel  sourd
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	Futsal	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 :				

**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 visuels :  
malvoyant  
non-voyant

Handicaps auditifs  
malentendant  
sourd  
(pas d'audition sans appareillage)

Handicaps neuro d'origine périphérique :  
Poliomyélite  
atteinte des nerfs  
maladies neuro-musculaires  
(polynévrites, polyradiculonévrites, ...)

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

Autres :  
obésité  
personnes âgées  
troubles cardio-vasculaires  
troubles respiratoires  
maladies chroniques  
(diabète, leucémie, mucoviscidose,....)  
troubles des apprentissages  
moteurs (dyspraxie, ...)  
handicap mental  
autres

Lésions cérébrales :  
paralysie cérébrale (IMC)  
dues à un AVC  
dues à un traumatisme crânien  
autres causes  
(anexie, infection, tumeur, autre)

Paraplégie  
Tétraplégie  
Spina bifida

VALIDE

A besoin d'une tierce personne dans les gestes de la vie quotidienne (habillage, toilette, etc...) ?

### La licence

**Type de licence**

Compét. + 20 ans

66 €

Sport pratiqué  
(obligatoire) :

Compét. - 20 ans

29 €

Cadre

29 €

Pratiquant

Fonction :

Non pratiquant

Sport :

Loisir

29 €

Sport(s) pratiqué(s) :

1er (obligatoire) :

Etablissement

de 17 à  
8 €

2e (facultatif) :

### 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 .....			+
		<b>Montant total à payer</b>	<b>=</b>

**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](mailto:licences@handisport.org)