

REPLISSEZ VOS FORMALITÉS

Nom :

Nom de naissance :

Prénom :

Ville et pays du lieu de naissance :

Courriel :

Téléphone :

CONTRÔLE DE L'HONORABILITÉ - SI APPLICABLE

Certains types de licences permettent d'accéder aux fonctions de dirigeant, d'arbitre, d'éducateur et d'encadrant ayant des prérogatives d'organisation ou de responsabilité au sein de la structure, selon les articles L. 212-1 et L.322-1 et donc interdites aux personnes ayant fait l'objet d'une condamnation d'un crime ou d'un délit visé à l'article L. 212-9 du Code du Sport et donc soumises au contrôle de l'honorabilité.

A ce titre, les éléments constitutifs de l'identité pourront être transmis par la fédération aux services de l'État afin qu'un contrôle automatisé de l'honorabilité au sens de l'article L. 212-9 du Code du Sport soit effectué (interrogation automatique du FIJAIS).

Je reconnais avoir bien pris connaissance des informations mentionnées ci-dessus.

LOI INFORMATIQUE ET LIBERTÉ

Cher(e) membre de la famille de l'escrime,

Nous diffusons, sur notre site Internet et notre suite MyCoach by FFE, certaines données relatives aux licenciés à la FFESCRIME. Ce fichier reprend des informations vous concernant à savoir exclusivement votre nom, prénom, date de naissance et n° de licence. La constitution de ce fichier permet la gestion des licences, tant pour les clubs affiliés que pour la Fédération, mais aussi l'organisation des compétitions locales et nationales en fournissant aux organisateurs un moyen de vérification de la qualité de licencié de chaque tireur.

LOI « INFORMATIQUE ET LIBERTÉ » DE 1978 MODIFIÉE ET RÈGLEMENT (UE) 2016/679 DU PARLEMENT EUROPÉEN ET DU CONSEIL DU 27 AVRIL 2016

Les données à caractère personnel, recueillies dans le présent formulaire font l'objet d'un traitement informatique sous la responsabilité de la Fédération suivant votre qualité de licencié. Ce traitement est géré par la Fédération. Il est destiné à la délivrance des licences et à toutes opérations, y compris de promotion, liées à l'organisation des compétitions dont elle a la charge. A ce titre, les informations recueillies peuvent être transmises aux organes déconcentrés de la FFE, aux clubs affiliés, aux organisateurs de compétitions et aux partenaires de la Fédération.

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 en vous adressant à la FFESCRIME par e-mail à rgpd@ffescrime.fr.

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), applicable depuis le 25 mai 2018.

Je reconnais avoir bien pris connaissance des informations mentionnées ci-dessus.

ASSURANCE FÉDÉRALE

Je soussigné(e)

déclare avoir été informé(e) des conditions d'assurance de la licence FFESCRIME et reconnais avoir choisi en connaissance de cause parmi les différentes options d'assurances accident corporel proposées, l'option d'assurance cochée ci-contre.

OPTION*	O	LICENCE+
Non enseignant	0,51€	1,09€
Enseignant	0,87€	3,63€

Je déclare par ailleurs avoir été informé(e) de l'existence de garanties relatives à l'accompagnement juridique et psychologique ainsi qu'à la prise en charge des frais de procédure engagés par les victimes de violences sexuelles, physiques et psychologiques.

Le contrat d'assurance se compose du présent bulletin d'adhésion et de la notice d'information « Assurance FFE » dont le licencié reconnaît avoir reçu un exemplaire.

Je décide de NE PAS SOUSCRIRE au contrat collectif « accident corporel ». Lors de mon adhésion à la licence FFE, je n'acquiesce pas le montant de la prime d'assurance correspondante (0,51€ pour les non enseignants, 0,87€ pour les enseignants) et je ne bénéficierai d'aucune indemnité au titre du contrat « accident corporel » proposée par la FFE. J'atteste néanmoins avoir été informé de l'intérêt que présente la souscription d'un contrat d'assurance de personne couvrant les dommages corporels auxquels la pratique sportive peut m'exposer.

Date :

Signature avec mention « lu et approuvé » :