

F.F.P.M. DEMANDE DE LICENCE Saison 2019 - 2020

NOM DU CLUB : RACING MULTI ATHLON

SITE WEB : www.rma-paris.fr

Nom	Prénom
Date de naissance	Lieu de naissance
Département de naissance	Éventuel. pays de naissance
Sexe (H/F)	Nationalité
Adresse	
Code postal	Ville
Téléphone principal	Courriel

Déclare : avoir pris connaissance des notices d'informations jointes à ce document relatives aux contrats d'assurances souscrits par la FFPM, avoir été informé(e) de l'intérêt que présente la souscription de garanties individuelles complémentaires et des garanties proposées en ce cas, avoir été informé(e) de la possibilité d'exprimer toute demande de conseil auprès du siège de la FFPM,

- avoir pris connaissance du formulaire de cession de droit à l'image et l'avoir accepté,
- avoir été informé(e) sur la protection des informations me concernant et qui font l'objet de traitements informatiques, ainsi que sur les droits d'accès et de rectification de ces données.

Date : ____ / ____ / _____

Signature de l'adhérent ou des parents ou du responsable légal pour les mineurs

Je soussigné, Docteur en médecine,

Certifie avoir examiné (nom, prénom, date de naissance)

Et atteste n'avoir constaté ce jour aucun signe de contre-indication à la pratique du Pentathlon Moderne en compétition

Date, signature et cachet du médecin

Tout pratiquant du pentathlon moderne, que ce soit en compétition ou à l'entraînement, doit être titulaire d'une licence. Elle ne peut être attribuée sans certificat médical (modèle ci-joint) délivré par un médecin et mentionnant l'absence de contre-indication à la pratique du pentathlon moderne en compétition qui doit dater de moins d'un an.

Fédération Française de Pentathlon Moderne

1, avenue Pierre de Coubertin – 75640 Paris cedex 13
Contact : 01.58.10.06.66 ; federation@ffpentathlon.fr

POUR LES MAJEURS OU LE REPRESENTANT DE L'AUTORITE PARENTALE POUR LES MINEURS

Je soussigné(e)..... Né(e) le/...../.....Exerçant l'autorité parentale de l'enfant.....

Demeurant (adresse complète)

INFORMATION SUR LES CONTRATS D'ASSURANCES SOUSCRITS PAR LA FFPM.

DECLARE : - avoir pris connaissance des notices d'information relatives aux contrats d'assurances souscrits par la FFPM auprès du Groupe Mutuelle des Sportifs (MDS) et MDS Conseil:

o en responsabilité civile (art L.321---1 et D.321---1s du code du sport),

o en individuelle accident et assistance.

RECONNAIT : - avoir été informé(e) par la notice jointe à ce document de l'intérêt que présente la souscription de garanties individuelles complémentaires aux garanties proposées,

- avoir été informé(e) de la faculté de renoncer aux garanties souscrites à mon compte par la fédération,

- avoir été informé(e) que toute demande de conseil complémentaire peut être exprimée auprès de la FFPM, (01 58 10 06 66, e-mail :

federation@ffpentathlon.fr).

INFORMATION SUR LA PROTECTION DES INFORMATIONS LIEES A L'ETABLISSEMENT DE LA LICENCE

DECLARE : -avoir été informé(e) : que les informations recueillies sont nécessaires à l'adhésion à la FFPM,

que celles-ci font l'objet d'un traitement informatique et sont destinées au secrétariat de la FFPM, et du Ministère de la Santé et des Sports. qu'en application des articles 39 et suivants de la loi du 6 janvier 1978 modifiée, je (il) bénéficie d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui me (le) concernent.

La FFPM S'ENGAGE : à communiquer à tout requérant les informations le (la) concernant afin que celui-ci (celle-ci) puisse exercer son droit d'accès et de rectification sur simple demande à la FFPM (01 58 10 06 66, courriel : federation@ffpentathlon.fr).

AUTORISATION DE REPRODUCTION ET DE REPRESENTATION DE PHOTOGRAPHIES ET/OU D'IMAGES VIDEO-SON

ACCEPTTE : - d'être (qu'il/elle soit) photographié(e), filmé(e) ou enregistré(e) lors des entraînements dispensés en club, en pôle ou en stage et organisés dans le respect des statuts et règlements de la FFPM,

d'être (qu'il soit) photographié(e), filmé(e) ou enregistré(e) lors des compétitions ou manifestations organisées et/ou autorisées par la FFPM ou l'UIPM. **AUTORISE** la FFPM et ses organes déconcentrés à reproduire ou représenter un/des documents indiqués ci-dessus

(photographie, enregistrement vidéo, son, vidéo-son) dans ses outils de communication et/ou de promotion, sur tout support connu et utilisé à ce jour, ou sur tout support inconnu à ce jour qui pourra être utilisé par la FFPM et ses organes déconcentrés après

autorisation de leur comité directeur. **M'ENGAGE** à ne prétendre à aucune rémunération liée à l'utilisation et à la diffusion d'un

document me (le) concernant. **La FFPM ET SES ORGANES DECONCENTRES S'ENGAGENT** à respecter le droit à l'image

concernant ma (la) vie privée et/ou ma (la) dignité dans le cadre de la loi du 17 juillet 1970 "tendant à renforcer la garantie des droits individuels des citoyens" intégrée à l'article 9 du Code Civil qui affirme le principe selon lequel "la représentation d'une personne

clairement identifiée suppose son autorisation expresse sous peine de porter atteinte à son droit à l'image". La FFPM et ses organes déconcentrés affirment le principe selon lequel "la représentation d'une personne clairement identifiée suppose son autorisation

expresse sous peine de porter atteinte à son droit à l'image".

Date et signature du demandeur ou du (des) représentant(s) légal (aux) pour les mineurs

Ce formulaire et toutes les informations sur les assurances sont disponibles sur le site www.ffpentathlon.fr .