



Comment bien remplir sa demande de licence (BEA/loisir)

FÉDÉRATION FRANÇAISE DE BOXE
DEMANDE DE LICENCE - 2019/2020

AEROBOXE
 BOXE LOISIR
 BOXE EDUCATIVE ASSAUT

Poussin
 Benjamin
 Minimes
 Cadets
 Juniors
 Séniors

Avez-vous déjà été licencié(e) auprès de la FFBoxe (cochez la case correspondante)

 Non
 OUI (à quel titre)

"LICENCE" N° : _____

 *CIVILITÉ : M. Mme Mlle

 *NOM : _____

 *PRÉNOM : _____

 *N(E) LE : / / LIEU : / / N° : _____

 *NATIONALITÉ : _____

 *LIEU DIT : _____

 *N° BÂTIMENT : _____ *ESCALIER : _____ *APPARTEMENT : _____

 *N° : _____ *RUE : _____

 *CODEPOSTAL : _____ *VILLE : _____

 *DOMICILE : _____ *TELEPHONES & E-MAIL : _____ *PORTABLE : _____

 *E-MAIL : _____

 CLUB AFFILIÉ (en toutes lettres) : _____

Je CERTIFIE l'exactitude des renseignements portés sur la présente demande. Pour les filles en cas de GROSSESSE, je m'engage à cesser toute activité sportive (compétition et assaut) et à le déclarer à la FFBoxe dès que j'en ai connaissance. Je soussigné(e) déclare avoir reçu et pris connaissance de la notice d'information (résumé des garanties ci-dessous) relative aux Garanties de base et à celle du contrat complémentaire SPORTMUT. J'autorise la Fédération Française de Boxe ou son représentant à prendre toutes les mesures nécessaires en cas d'hospitalisation de mon enfant. Je m'engage à respecter les règlements et code sportif de la Fédération de Boxe dont je déclare avoir pris connaissance.

LES MENTIONS PRÉCÉDENTES D'UN " * " SONT OBLIGATOIRES SAUS ELLES VOTRE DEMANDE NE SAURAIT ÊTRE TRAITÉE

Conformément au règlement général sur la protection des données (RGPD), nous vous informons que les données à caractère personnel que vous fournissez sont traitées par la Fédération Française de Boxe (FFB) aux fins de traitement automatisés pour la gestion administrative de demandes de licences de la Fédération Française de Boxe. La fonction principale du traitement est de garantir la participation de nos licenciés à la pratique sportive. Les données traitées sont : nom, prénom, date de naissance, adresse postale, adresse électronique, numéro de téléphone, adresse postale, adresse électronique, numéro de téléphone, adresse postale, adresse électronique, numéro de téléphone. Ces données sont traitées par la Fédération Française de Boxe et sont destinées à la gestion administrative de la Fédération Française de Boxe. Les données traitées sont : nom, prénom, date de naissance, adresse postale, adresse électronique, numéro de téléphone, adresse postale, adresse électronique, numéro de téléphone. Ces données sont traitées par la Fédération Française de Boxe et sont destinées à la gestion administrative de la Fédération Française de Boxe. Les données traitées sont : nom, prénom, date de naissance, adresse postale, adresse électronique, numéro de téléphone, adresse postale, adresse électronique, numéro de téléphone. Ces données sont traitées par la Fédération Française de Boxe et sont destinées à la gestion administrative de la Fédération Française de Boxe.

Signature obligatoire du postulant ou du détenteur de l'autorité parentale

Retour Club/CRFFB

Date saisie : / / Bordereau n°

CERTIFICAT MEDICAL DE NON CONTRE-INDICATION

Tout(e) postulant(e) qui sollicite une licence doit signaler au médecin auquel il(elle) demande ce certificat, toute anomalie dans son état physique ou toute malformation congénitale ou acquise qu'il(elle) pourrait présenter.

Je, soussigné(e) docteur en médecine, CERTIFIE, ne présente aucune contre-indication à la
 Observations éventuelles :

Poids (obligatoire) : kg
 Délivré à le / / Signature du médecin Cachet du médecin indiquant nom et adresse obligatoire

GARANTIES LICENCE-ASSURANCE 2019/2020 (Document non contractuel)
 Les licenciés évoluant au sein des organismes déconcentrés (Ligues, Comités, Clubs, Associations, ...) de la Fédération Française de Boxe sont couverts dans le cadre des activités (compétition, rencontre amicale, entraînement, stage, ...) pratiquées au sein de ceux-ci pour les risques suivants :

- INDIVIDUELLE ACCIDENT (accident collectif n° 2052 couvert auprès de la Mutuelle des sportifs) :
 - Frais de soins de santé : en complément du régime de prévoyance obligatoire (à concurrence de 200 % du tarif Sécurité Sociale)
 - Forfait hospitalier : 100 € / 1ère journée de séjour : 300 € par dent / 200 € par accident / 300€ par accident
 - Capital décès de 6 000 € (sur incident) / décaissements rhéologiques / prestations complémentaires Sécurité Sociale, garanties particulières
 - Capital décès de 15 000 € (hors de 15 ans et souscrit hors sport) / 150 € / Capital invalidité pour 100% d'APP / 70 000 € (accident hors sport 31 000 €)
- GARANTIES COLLECTIVES : Possibilité de bénéficier de garanties complémentaires (Indemnités Journalières, Déces, Invalidité) du régime de base, en souscrivant au contrat «SPORTMUT BOXE».
- ASSISTANCE RAPATRIEMENT (garanties souscrites auprès de Mutualité Assistance)
 En cas d'accident ou de maladie graves, prise en charge du transport de la victime jusqu'à son domicile ou jusqu'à l'hôpital le plus proche de son domicile par le moyen le plus approprié.
 • MDS ASSISTANCE : Tel. : 01.45.16.65.70 / Fax : 01.45.16.63.32 - Mail : aassistance@mutualite.fr
- RESPONSABILITE CIVILE & DEFENSE PENALE / RECOURS : garanties souscrites auprès de la MAUF.

Je soussigné(e) ou représentant légal déclare avoir :

- * Reçu et pris connaissance des notices d'information aux garanties de base attachées à ma licence qui sont également consultables sur le site internet de la FFBoxe, ainsi que du détail d'adhésion «SPORTMUT BOXE» permettant de souscrire personnellement des garanties complémentaires à l'assurance accidents comprise de base» auprès de la Mutuelle des Sportifs. Le licencié de 15 ans et souscrit une assurance individuelle accident ou d'une garantie complémentaire ne sont pas obligatoires mais néanmoins fortement conseillés.

Garantie de base Individuelle Accident
 OUI, je souhaite bénéficier de la garantie «Individuelle Accident» comprise dans ma licence BOXE EDUCATIVE ASSAUT BOXE LOISIR AEROBOXE
 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 : 1,49€ pour toutes les catégories. Dans ce cas envoyer une copie de cette demande de licence à la Mutuelle des Sportifs-214 rue Louis David-75182 Paris Cedex 19). 0.800.15.2200

Garantie complémentaire «SPORTMUT BOXE»
 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 celui-ci du montant de l'option choisie.
 NON, je ne désire pas souscrire d'option complémentaire. www.a.f.f.d.fr/vidal.php

Veillez suivre les instructions ci-dessous et joindre une copie de pièce d'identité svp (demande émanant de la FFBoxe). Toute demande de licence mal complétée ou incomplète ne pourra pas être traitée

① : cocher le type de licence choisie : « BEA » de 9 à 14 ans (né entre 2005 et 2010), « loisir » si 15 ans ou plus (né en 2004 et avant), ainsi que la catégorie d'âge

Année de naissance	Catégorie d'âge
2010	Poussin
2008 et 2009	Benjamin
2006 et 2007	Minime
2004 et 2005	Cadet
2002 et 2003	Junior
2001 et avant	Senior

② : indiquer si vous avez déjà été licencié auprès de la FFBoxe. Si oui, préciser à quel titre et mentionner votre n° de licence à côté, à la ligne « Licence n° »

③ : remplir très lisiblement votre état civil et vos coordonnées

④ : joindre obligatoirement une photo (si vous n'en avez pas déjà fourni une au club lors de votre inscription)

⑤ : indiquer ici « VPX BOXE »

⑥ : dater et signer

⑦ : faire remplir le certificat médical de non contre-indication par votre médecin. **Ce certificat doit être obligatoirement établi sur le formulaire**, et pas sur papier libre. Le poids du pratiquant ainsi que le cachet et la signature du médecin sont obligatoires

⑧ : indiquer votre nom et prénom après « je soussigné » et cocher les cases correspondant à votre choix en matière d'assurance. Il faut cocher « OUI » ou « NON » pour chacune des assurances proposées (garantie de base Individuelle accident ET garantie complémentaire Sportmut Boxe).