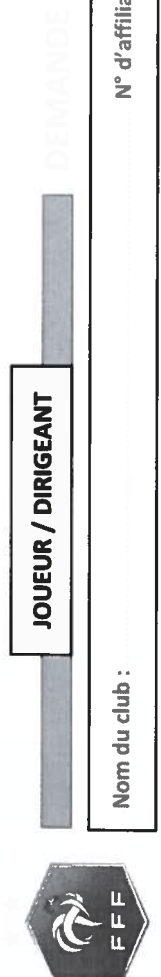




# A remplir intégralement

En cas de première demande, fournir une photo d'identité et un certificat médical

N° d'affiliation du club :



**AUTO-QUESTIONNAIRE MEDICAL (ARTICLE 70.3 DES REGLEMENTS GÉNÉRAUX)**

Le certificat médical est valable pour une durée de trois saisons. Ce principe est applicable que si les deux conditions suivantes sont respectées pendant la période de trois saisons :

- l'intéressé doit conserver sa qualité de licencié d'une saison sur l'autre,
- l'intéressé doit répondre chaque saison à un questionnaire de santé (disponible au lien : <https://lff.fr/wp-content/uploads/sites/15/bsk-pdf-manager/fb1b44a8c4f28a3b7397de47eb2cb107.pdf>), et attester d'une réponse négative à toutes les questions.

**DENTITÉ**

NOM : **Bequaert**

PRÉNOM : **OLIVIER**

Sexe : M  / F

Nationalité : **FRANÇAISE**

date de naissance : **29/11/67** Ville de naissance : **LILLE**

Adresse (1) : **8 place de l'algérie** CP : **59300** Ville : **Valenciennes**

Pays de résidence : **France** Email (1) : **obecquaert59@gmail.com**

mobile **06-12-43-65-28**

Téléphones : fixe

Par la présente, je confirme (ou mon représentant légal) avoir pris connaissance du questionnaire et j'atteste avoir :

- Répondu **NON** à toutes les questions ; dans ce cas vous n'avez pas d'obligations médicales supplémentaires.
- Répondu **OUI** à une ou plusieurs question(s) ; dans ce cas veuillez faire remplir le certificat médical ci-dessous. **Dans tous les autres cas (ex : première demande de licence), vous devez fournir le certificat médical ci-dessous.**

1) Je fournis (ou mon représentant légal) une adresse postale et une adresse électronique auxquelles me seront envoyées des communications officielles notamment celles prévues par le règlement disciplinaire de la FFF ainsi qu'un lien pour activer mon espace personnel sécurisé (Mon espace FFF) afin de prendre connaissance de mes éventuelles sanctions disciplinaires. A défaut, j'accepte expressément que les adresses de mon club soient utilisées pour mes communications officielles.

**CERTIFICAT MEDICAL**

Je soussigné, Dr

Pour les joueurs :

- ne présente aucune contre-indication apparente à la pratique du football
- en compétition,
- en compétition dans la catégorie d'âge immédiatement supérieure (2).

Pour les dirigeants :

- ne présente aucune contre-indication apparente à l'arbitrage occasionnel.

**CATÉGORIE(S)**

demande une ou des licences de types (plusieurs cases peuvent être cochées) :

Dirigeant  Joueur Libre  Joueur Futsal  Joueur Entreprise  Joueur Loisir

**DERNIER CLUB QUITTÉ**

raison : ..... Nom du club : .....

édération étrangère le cas échéant : .....

**ASSURANCES**

reconnais (ou mon représentant légal si je suis mineur) avoir pris connaissance, dans le document fourni au verso ou ici <https://lff.fr/e/ass/6800.pdf>, par ma Ligue régionale et mon club :

- des garanties responsabilité civile et individuelle accidents dont je bénéficie par le biais de ma licence et de leur coût,
- de la possibilité d'y renoncer et des modalités pour y renoncer,
- de la possibilité et de mon intérêt à souscrire des garanties individuelles complémentaires (cocher obligatoirement l'une des deux cases ci-dessous) :

Je décide de souscrire aux garanties complémentaires et je m'engage à établir moi-même les formalités d'adhésion auprès de l'assureur.

Je décide de ne pas souscrire aux garanties complémentaires qui me sont proposées.

**OFFRES COMMERCIALES**

souhaite être informé(e) d'offres exclusives, sélectionnées pour moi, par la FFF

souhaite être informé(e) d'offres préférentielles de la part des partenaires officiels de la FFF

**COORDONNÉES**

coordonnées d'un demandeur dirigeant sont susceptibles d'apparaître sur les annuaires et/ou les sites internet de la FFF, des ligues ou des Districts. Si vous ne le souhaitez pas, cochez cette case

**DATE**

..... (1) certifie que le bénéficiaire, identifié ci-dessous,

Date de l'examen : ..... / ..... / ..... (1)

Bénéficiaire (nom, prénom) .....

Signature et cachet (1)(3) .....

**Pour un licencié MINEUR**

Le représentant légal autorise le bénéficiaire de cette demande à prendre une licence au sein de ce club dans les conditions énumérées dans le présent document (notamment celles relatives aux assurances) ainsi que la création d'un espace personnel.

Le représentant légal certifie que les informations figurant sur le présent document ainsi que les pièces fournies sont exactes.

Représentant légal du demandeur : .....

Nom, prénom : .....

Signature .....

**Pour un licencié MAJEUR**

Le demandeur certifie que les informations figurant sur le présent document ainsi que les pièces fournies sont exactes.

Demandeur : **Bequaert**

Signature .....

Représentant du CLUB .....

Je certifie que les informations figurant sur le présent document ainsi que les pièces fournies sont exactes et engageant la responsabilité du club.

Nom, prénom : .....

Le ..... / ..... / ..... Signature : .....