

Type : ☐ Nouvelle licence ☐ Renouvellement ☐ Transfert - Nom du club : .....  
 J'ai déjà un IUF (Identifiant Unique Fédéral) : .....

**INFORMATIONS PERSONNELLES DU LICENCIÉ**

Nom : ..... Prénom : .....  
 Nationalité : ..... Sexe (H/F) : ..... Date de naissance : [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]  
 Adresse : .....  
 Code postal : ..... Ville : .....  
 E-mail personnel : ..... @ ..... Tél (01) : .....  
 (obligatoire) Tél (02) : .....  
 Je suis athlète handisport ☐

En application des art.39 et suivants de la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et de mise à jour des données vous concernant conservées par informatique. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir la communication des informations vous concernant, veuillez vous adresser au service « Licences » de la **Fédération Française de Natation**, 104 rue Martre, CS 70052 - 92583 CLICHY CEDEX  
 Je souhaite recevoir les e-mailings d'information de la FFN, Ligue, Comité et les E-mailings d'offres promotionnelles de la FFN et de ses partenaires ☐ OUI ☐ NON

**TYPE DE LICENCE**

| NATATION POUR TOUS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | COMPETITION                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | ENCADREMENT                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                  |            |          |  |          |                          |                          |                                          |                     |                          |                          |                                                  |          |                          |                          |                                         |            |                          |                          |                                                |           |                          |                          |                                         |                   |                          |  |  |                       |                          |  |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|------------|----------|--|----------|--------------------------|--------------------------|------------------------------------------|---------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------------------------------|----------|--------------------------|--------------------------|-----------------------------------------|------------|--------------------------|--------------------------|------------------------------------------------|-----------|--------------------------|--------------------------|-----------------------------------------|-------------------|--------------------------|--|--|-----------------------|--------------------------|--|--|
| Natation ..... <input type="checkbox"/><br>Natation artistique ..... <input type="checkbox"/><br>Plongeon ..... <input type="checkbox"/><br>Water-Polo ..... <input type="checkbox"/><br>Eau-Libre ..... <input type="checkbox"/><br>Nagez Forme Santé ..... <input type="checkbox"/><br>Nagez Forme Bien-être ..... <input type="checkbox"/><br><br><small>Pour participer à la tournée «AQUA CHALLENGE» et aux compétitions d'eau libre hors championnat de France Le certificat médical fourni doit exprimer l'absence de contre-indication à la pratique de la natation en <b>Compétition</b></small> | Natation (1) ..... <input type="checkbox"/><br>Natation Artistique (1) ..... <input type="checkbox"/><br>Plongeon (1) ..... <input type="checkbox"/><br>Water-Polo ..... <input type="checkbox"/><br>Eau libre (1) ..... <input type="checkbox"/><br><br>Eau libre promotionnelle(2) ..... <input type="checkbox"/><br><br><small>(1) Comprenant la catégorie des maîtres<br/>           (2) Ne pouvant pas participer aux championnats de France</small> | Contrôle d'honorabilité obligatoire<br><br><i>J'exerce des fonctions d'éducateur sportif, de juge, d'arbitre, d'exploitant d'établissement d'activités physiques et sportives ou suis susceptible d'intervenir auprès de mineurs au sens des articles L.212-1 et L.322-1 du code du sport.<br/>           À ce titre, les éléments constitutifs de mon identité seront transmis par la FFN aux services de l'Etat afin qu'un contrôle automatisé de mon honorabilité au sens de l'article L. 212-9 du code du sport soit effectué.<br/>           J'ai compris, j'accepte ce contrôle et je m'engage à remplir le formulaire spécifique d'honorabilité situé en page 3 <input type="checkbox"/></i><br><br><table> <thead> <tr> <th></th> <th>Entraîneur</th> <th>Officiel</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Natation</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Président ..... <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Natation artistique</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Secrétaire Général..... <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Plongeon</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Trésorier..... <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Water-Polo</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Autre Dirigeant ..... <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Eau-Libre</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Bénévole ..... <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Nagez Forme Santé</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Nagez Forme Bien-être</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> |                                                  | Entraîneur | Officiel |  | Natation | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Président ..... <input type="checkbox"/> | Natation artistique | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Secrétaire Général..... <input type="checkbox"/> | Plongeon | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Trésorier..... <input type="checkbox"/> | Water-Polo | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Autre Dirigeant ..... <input type="checkbox"/> | Eau-Libre | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Bénévole ..... <input type="checkbox"/> | Nagez Forme Santé | <input type="checkbox"/> |  |  | Nagez Forme Bien-être | <input type="checkbox"/> |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Entraîneur                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Officiel                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                  |            |          |  |          |                          |                          |                                          |                     |                          |                          |                                                  |          |                          |                          |                                         |            |                          |                          |                                                |           |                          |                          |                                         |                   |                          |  |  |                       |                          |  |  |
| Natation                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Président ..... <input type="checkbox"/>         |            |          |  |          |                          |                          |                                          |                     |                          |                          |                                                  |          |                          |                          |                                         |            |                          |                          |                                                |           |                          |                          |                                         |                   |                          |  |  |                       |                          |  |  |
| Natation artistique                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Secrétaire Général..... <input type="checkbox"/> |            |          |  |          |                          |                          |                                          |                     |                          |                          |                                                  |          |                          |                          |                                         |            |                          |                          |                                                |           |                          |                          |                                         |                   |                          |  |  |                       |                          |  |  |
| Plongeon                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Trésorier..... <input type="checkbox"/>          |            |          |  |          |                          |                          |                                          |                     |                          |                          |                                                  |          |                          |                          |                                         |            |                          |                          |                                                |           |                          |                          |                                         |                   |                          |  |  |                       |                          |  |  |
| Water-Polo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Autre Dirigeant ..... <input type="checkbox"/>   |            |          |  |          |                          |                          |                                          |                     |                          |                          |                                                  |          |                          |                          |                                         |            |                          |                          |                                                |           |                          |                          |                                         |                   |                          |  |  |                       |                          |  |  |
| Eau-Libre                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Bénévole ..... <input type="checkbox"/>          |            |          |  |          |                          |                          |                                          |                     |                          |                          |                                                  |          |                          |                          |                                         |            |                          |                          |                                                |           |                          |                          |                                         |                   |                          |  |  |                       |                          |  |  |
| Nagez Forme Santé                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                  |            |          |  |          |                          |                          |                                          |                     |                          |                          |                                                  |          |                          |                          |                                         |            |                          |                          |                                                |           |                          |                          |                                         |                   |                          |  |  |                       |                          |  |  |
| Nagez Forme Bien-être                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                  |            |          |  |          |                          |                          |                                          |                     |                          |                          |                                                  |          |                          |                          |                                         |            |                          |                          |                                                |           |                          |                          |                                         |                   |                          |  |  |                       |                          |  |  |

- Ni le certificat médical d'absence de contre indication à la pratique sportive, ni le renseignement du QS - FFN Majeurs n'est exigé pour toute licence hors compétition  
 - Pour le renouvellement d'une licence compétitive, le soussigné atteste sur l'honneur (cocher toutes les cases)

☐ Avoir fourni (après sa majorité légale) à un club affilié FFN un certificat médical d'absence de contre-indication à la pratique du sport ou de la ou des discipline(s) fédérale(s) envisagée(s), en compétition le cas échéant.

☐ Ne pas avoir eu d'interruption de licence depuis la fourniture de ce certificat

☐ Avoir répondu NON à toutes les questions du **QS - FFN Majeurs** dont le contenu est précisé en page 5

En l'absence de renouvellement de licence compétitive (sans interruption avec la précédente), ou si les cases ci-dessus ne sont pas toutes cochées, un certificat médical d'absence de contre-indication à la pratique sportive, le cas échéant en compétition, est exigé (joindre ledit certificat).

**ASSURANCE**

Le soussigné déclare avoir :

- Reçu et pris connaissance des informations minimales de garanties de base « Accidents Corporels » attachées à la licence FFN

- Pris connaissance du bulletin permettant de souscrire personnellement des garanties complémentaires à l'assurance de base « Individuelle Accident » auprès de l'assureur fédéral.

**Garantie de base « individuelle accident »**

☐ **OUI**, je souhaite bénéficier de la garantie « Individuelle Accident » et « Assistance Rapatriement » comprise dans la licence FFN.

☐ **NON**, je renonce à bénéficier de la garantie « Individuelle Accident » et « Assistance Rapatriement » et donc à toute couverture en cas d'accident corporel (Coût remboursé en cas de refus : environ 0,16 € TTC et 0,05 € TTC pour les bébés nageurs. Dans ce cas, envoyer une copie de ce formulaire auprès de la FFN)

**Garantie complémentaire**

☐ **OUI**, je souhaite souscrire une option complémentaire. Dans ce cas, remplir le formulaire de souscription disponible auprès du club et le renvoyer à l'assureur en joignant un chèque à l'ordre de celui-ci.

☐ **NON**, je ne désire pas souscrire d'option complémentaire.

**SIGNATURE**

Fait à .....

Le .....

CLUB

LICENCE

**TERRITORIALITE** • Dommages survenus en France et Principautés d'Andorre et de Monaco. Extension lors que le déplacement ou le séjour est organisé par la Fédération ou ses organismes affiliés et dès lors