



www.ffbsq.org

FÉDÉRATION FRANÇAISE DE BOWLING ET DE SPORT DE QUILLES

Renouvellement 2020/2021 - Discipline Bowling

du 1er Septembre 2020 au 31 Août 2021

Maison des Sports 190 Rue Isatis - 31670 LABEGE
Tél : 05.82.95.78.60 - www.ffbsq.org - Email : contact@ffbsq.org



Licence n° 20 0116768 (Fédérale)

X Renouvellement * Mutation Licence Fédérale ou Licence Sport d'Entreprise (mixte)

Licence Handisport / Sport Adapté / FFSE	Licence Sport d'Entreprise	
Cochez la case si vous êtes licencié à la : <input type="checkbox"/> FFH <input type="checkbox"/> FFSA <input type="checkbox"/> FFSE Tuteur ou accompagnant : Tél : Fournir copie de licence de la fédération de rattachement. <input type="checkbox"/> non licencié des fédérations précédentes	Données Enregistrées : <input type="checkbox"/> Mixte <input type="checkbox"/> Mixte conjoint <input type="checkbox"/> Mixte enfant Nom de l'entreprise : Région de l'entreprise : Fournir le certificat d'employeur	Si modification : Cochez la case correspondant à votre situation : <input type="checkbox"/> Mixte <input type="checkbox"/> Mixte conjoint <input type="checkbox"/> Mixte enfant <input type="checkbox"/> Mixte parent Nom de l'entreprise : Région de l'Entreprise : Fournir le certificat d'employeur

ETAT CIVIL DU DEMANDEUR	
Données Enregistrées	Zones de mise à jour (Les champs suivis de * doivent être obligatoirement remplis.)
M. JANOT Lucas - - 10 Rue des Pervenches 93460 GOURNAY SUR MARNE Né(e) le : 25/04/1998 Nationalité : Tel dom. : - Tel bureau : Mobile: 06.47.89.94.80 Courriel : lu.janot@outlook.com Profession : Sans	Nom & prénom..... Adresse..... * Code Postal : * Ville : * Né(e) le : * à * C.Post : * Nationalité : Téléphone (dom.) : Téléphone (bur.) : Portable : Courriel :@..... Profession : <div style="border: 1px solid red; padding: 2px; display: inline-block;">*Code postal naissance</div>

ETAT SPORTIF DU DEMANDEUR	
77/003 - BOWLING CLUB D'OZOIR LA FERRIERE Catégorie d'âge 2021 : SE bonus : * Si mutation indiquer le nom du nouveau club :	Rattachement à un club de sa région pour le licencié ECOLE DE BOWLING <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI Si oui, Club de rattachement précédent : Si modification veuillez préciser :

ACCORD DE LICENCE	
ASSURANCE : *Je soussigné(e) Lucas JANOT reconnais avoir pris connaissance de la notice d'information d'assurance m'informant du résumé des garanties incluses dans le contrat d'assurance et adhérer à l'assurance « responsabilité civile et accident corporel » proposée par la Fédération Française de Bowling et de Sport de Quilles (notice disponible sur le site de la FFBSQ : www.ffbsq.org espace licence-Club/Assurance).	
INFORMATIQUE ET LIBERTES : *J'accepte de recevoir par courriel ou par courrier postal des informations et/ou des offres commerciales référentielles de la part des partenaires de la FFBSQ : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	
CESSION DU DROIT A L'IMAGE : *Comme titulaire d'une licence fédérale j'autorise expressément la FFBSQ ainsi que ses partenaires et médias à utiliser les images fixes ou audiovisuelles individuelles, prises à l'occasion de ma participation à des épreuves inscrites au calendrier officiel fédéral, sur lesquelles je pourrais apparaître. <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	
CHARTRE D'ETHIQUE ET DE DEONTOLOGIE : A renseigner obligatoirement Je soussigné(e) reconnais avoir pris connaissance de la Charte d'Ethique et de DEONTOLOGIE de la Fédération Française de Bowling et de Sport de Quilles (charte disponible sur le site de la FFBSQ : www.ffbsq.org espace licence-Club) et m'engage à la mettre en application. <input type="checkbox"/> OUI	
CONTRÔLE D'HONORABILITE DES ENCADRANTS BENEVOLES NON TITULAIRE D'UNE LICENCE CADRE TECHNIQUE OU DIRIGEANT : A renseigner obligatoirement Encadrez-vous occasionnellement une structure encadrante <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	
<div style="border: 1px solid yellow; padding: 5px;"> Les données personnelles recueillies, propriété de la FFBSQ, font l'objet d'un traitement informatique par la fédération aux fins de traitement des demandes et de gestion des licenciés. Elles sont destinées aux Clubs, Comités, Liges et à la FFBSQ. Pour les dirigeants et encadrants bénévoles, elles font également l'objet d'une vérification automatisée par les services de l'état via la plateforme dédiée "Si honorabilité", la consultation du FIJAISV (fichier judiciaire automatisé des auteurs d'infractions sexuelles ou violentes) et la délivrance du bulletin n°2 du casier judiciaire (art. L212-9 et L322-1 du code du sport). Conformément à la loi "Informatique et Libertés" et au règlement (UE) 2016/679 du parlement européen et du conseil du 27 avril 2016 (RGPD), le demandeur bénéficie à ce titre des droits rappelés en fin de document. </div>	
AUTORISATION PARENTALE (*pour les mineurs) : Attention : Joindre à la licence l'autorisation de prélèvement anti-dopage pour les mineurs. Je, soussigné(e), M. ou Mme représentant légal de certifie lui donner l'autorisation de se licencier à la FFBSQ et de participer à toutes compétitions ouvertes à sa catégorie pour la saison 2020/2021. Téléphone du représentant légal Courriel du représentant légal	

Je déclare sur l'honneur l'exactitude des informations portées ci-dessus et m'engage à respecter la réglementation générale fédérale. Fait à : le	
Signature obligatoire (du demandeur ou du représentant légal si mineur)	Fait le : Président(e) nom : Club (nom) : Signature et cachet (Obligatoires pour valider la licence avec le certificat médical)

CERTIFICAT MEDICAL	
Suite au décret n°2016-1157 du 24 août 2016 relatif au certificat médical attestant de l'absence de contre-indication à la pratique du sport, la présentation d'un certificat médical sera exigée tous les trois ans (année sportive). Votre certificat médical a-t-il été remis au club pour la saison 2018/2019 - 2019/2020 ou 2020/2021 : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON (si non joindre le certificat médical)	

Conformément au règlement général sur la protection des données (RGPD), nous vous informons que les données à caractère personnel que vous confiez à la responsabilité de la FFBSQ, font l'objet de traitements informatisés pour la gestion d'affiliations, de demandes de licences (spécifiques au type/à la fonction : pratiquant ou non, dirigeant, officiel, cadre technique, représentant de mineur, médecin etc), les autorisations anti-dopage, la vérification de non contre-indication médicale à la pratique, les souscriptions d'assurances, des envois d'abonnements, de propositions commerciales.

Au titre du RGPD, vous disposez des droits suivants : droit d'opposition, droit d'accès et de rectification, et pour des cas ou motifs limitativement énumérés, droit à l'effacement ou à la limitation du traitement ; vous disposez par ailleurs d'un droit à la portabilité de vos données et du droit de définir des directives relatives à leur sort en cas de décès.

Notez enfin que les mentions du formulaire précédées d'un "*" sont des données obligatoires sans lesquelles votre demande ne saurait être traitée.

Pour toute information complémentaire, relative au RGPD, vous pouvez visiter l'adresse suivante : <https://aidergpd.com/rgpdprivacy0616>





www.ffbsq.org

FÉDÉRATION FRANÇAISE DE BOWLING ET DE SPORT DE QUILLES

Renouvellement 2020/2021 - Discipline Bowling

du 1er Septembre 2020 au 31 Août 2021

Maison des Sports 190 Rue Isatis - 31670 LABEGE
Tél : 05.82.95.78.60 - www.ffbsq.org - Email : contact@ffbsq.org




Licence n° 20 0116770 (Fédérale)

X Renouvellement * Mutation Licence Fédérale ou Licence Sport d'Entreprise (mixte)

Licence Handisport / Sport Adapté / FFSE	Licence Sport d'Entreprise	
Cochez la case si vous êtes licencié à la : <input type="checkbox"/> FFH <input type="checkbox"/> FFSA <input type="checkbox"/> FFSE Tuteur ou accompagnant : Tél : Fournir copie de licence de la fédération de rattachement. <input type="checkbox"/> non licencié des fédérations précédentes	Données Enregistrées : <input type="checkbox"/> Mixte <input type="checkbox"/> Mixte conjoint <input type="checkbox"/> Mixte enfant Nom de l'entreprise : Région de l'entreprise : Fournir le certificat d'employeur	Si modification : Cochez la case correspondant à votre situation : <input type="checkbox"/> Mixte <input type="checkbox"/> Mixte conjoint <input type="checkbox"/> Mixte enfant <input type="checkbox"/> Mixte parent Nom de l'entreprise : Région de l'Entreprise : Fournir le certificat d'employeur

ETAT CIVIL DU DEMANDEUR	
Données Enregistrées	Zones de mise à jour (Les champs suivis de * doivent être obligatoirement remplis.)
M. JANOT Théo - - 10 Rue des Pervenches 93460 GOURNAY SUR MARNE Né(e) le : 31/10/1995 Nationalité : Tel dom. : - Tel bureau : Mobile: 06.08.50.20.03 Courriel : janot.theo@gmail.com Profession : Etudiant	Nom & prénom..... Adresse..... * Code Postal : * Ville : * Né(e) le : * à * C.Post : * Nationalité : Téléphone (dom.) : Téléphone (bur.) : Portable : Courriel :@..... Profession :

ETAT SPORTIF DU DEMANDEUR	
77/003 - BOWLING CLUB D'OZOIR LA FERRIERE Catégorie d'âge 2021 : SE bonus : * Si mutation indiquer le nom du nouveau club :	Rattachement à un club de sa région pour le licencié ECOLE DE BOWLING <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI Si oui, Club de rattachement précédent : Si modification veuillez préciser :

ACCORD DE LICENCE	
ASSURANCE : *Je soussigné(e) Théo JANOT reconnais avoir pris connaissance de la notice d'information d'assurance m'informant du résumé des garanties incluses dans le contrat d'assurance et adhérer à l'assurance « responsabilité civile et accident corporel » proposée par la Fédération Française de Bowling et de Sport de Quilles (notice disponible sur le site de la FFBSQ : www.ffbsq.org espace licence-Club/Assurance).	
INFORMATIQUE ET LIBERTES : *J'accepte de recevoir par courriel ou par courrier postal des informations et/ou des offres commerciales référentielles de la part des partenaires de la FFBSQ : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	
CESSION DU DROIT A L'IMAGE : *Comme titulaire d'une licence fédérale j'autorise expressément la FFBSQ ainsi que ses partenaires et médias à utiliser les images fixes ou audiovisuelles individuelles, prises à l'occasion de ma participation à des épreuves inscrites au calendrier officiel fédéral, sur lesquelles je pourrais apparaître. <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	
CHARTRE D'ETHIQUE ET DE DEONTOLOGIE : A renseigner obligatoirement Je soussigné(e) reconnais avoir pris connaissance de la Charte d'Ethique et de DEONTOLOGIE de la Fédération Française de Bowling et de Sport de Quilles (charte disponible sur le site de la FFBSQ : www.ffbsq.org espace licence-Club) et m'engage à la mettre en application. <input type="checkbox"/> OUI	
CONTRÔLE D'HONORABILITE DES ENCADRANTS BENEVOLES NON TITULAIRE D'UNE LICENCE CADRE TECHNIQUE OU DIRIGEANT : A renseigner obligatoirement Encadrez-vous occasionnellement une structure encadrante <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	
 Les données personnelles recueillies, propriété de la FFBSQ, font l'objet d'un traitement informatique par la fédération aux fins de traitement des demandes et de gestion des licenciés. Elles sont destinées aux Clubs, Comités, Ligues et à la FFBSQ. Pour les dirigeants et encadrants bénévoles, elles font également l'objet d'une vérification automatisée par les services de l'état via la plateforme dédiée "Si honorabilité", la consultation du FIJAISV (fichier judiciaire automatisé des auteurs d'infractions sexuelles ou violentes) et la délivrance du bulletin n°2 du casier judiciaire (art. L212-9 et L322-1 du code du sport). Conformément à la loi "Informatique et Libertés" et au règlement (UE) 2016/679 du parlement européen et du conseil du 27 avril 2016 (RGPD), le demandeur bénéficie à ce titre des droits rappelés en fin de document.	
AUTORISATION PARENTALE (*pour les mineurs) : Attention : Joindre à la licence l'autorisation de prélèvement anti-dopage pour les mineurs. Je, soussigné(e), M. ou Mme représentant légal de certifie lui donner l'autorisation de se licencier à la FFBSQ et de participer à toutes compétitions ouvertes à sa catégorie pour la saison 2020/2021. Téléphone du représentant légal Courriel du représentant légal	

Je déclare sur l'honneur l'exactitude des informations portées ci-dessus et m'engage à respecter la réglementation générale fédérale. Fait à : le	
Signature obligatoire (du demandeur ou du représentant légal si mineur)	Fait le : Président(e) nom : Club (nom) : Signature et cachet (Obligatoires pour valider la licence avec le certificat médical)

CERTIFICAT MEDICAL	
Suite au décret n°2016-1157 du 24 août 2016 relatif au certificat médical attestant de l'absence de contre-indication à la pratique du sport, la présentation d'un certificat médical sera exigée tous les trois ans (année sportive). Votre certificat médical a-t-il été remis au club pour la saison 2018/2019 - 2019/2020 ou 2020/2021 : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON (si non joindre le certificat médical)	

Conformément au règlement général sur la protection des données (RGPD), nous vous informons que les données à caractère personnel que vous confiez à la responsabilité de la FFBSQ, font l'objet de traitements informatisés pour la gestion d'affiliations, de demandes de licences (spécifiques au type/à la fonction : pratiquant ou non, dirigeant, officiel, cadre technique, représentant de mineur, médecin etc), les autorisations anti-dopage, la vérification de non contre-indication médicale à la pratique, les souscriptions d'assurances, des envois d'abonnements, de propositions commerciales.

Au titre du RGPD, vous disposez des droits suivants : droit d'opposition, droit d'accès et de rectification, et pour des cas ou motifs limitativement énumérés, droit à l'effacement ou à la limitation du traitement ; vous disposez par ailleurs d'un droit à la portabilité de vos données et du droit de définir des directives relatives à leur sort en cas de décès.

Notez enfin que les mentions du formulaire précédées d'un "*" sont des données obligatoires sans lesquelles votre demande ne saurait être traitée.

Pour toute information complémentaire, relative au RGPD, vous pouvez visiter l'adresse suivante : <https://aidergpd.com/rgpdprivacy0616>





www.ffbsq.org

FÉDÉRATION FRANÇAISE DE BOWLING ET DE SPORT DE QUILLES

Renouvellement 2020/2021 - Discipline Bowling

du 1er Septembre 2020 au 31 Août 2021

Maison des Sports 190 Rue Isatis - 31670 LABEGE
Tél : 05.82.95.78.60 - www.ffbsq.org - Email : contact@ffbsq.org




Licence n° 15 0107455 (Fédérale)

X Renouvellement * Mutation Licence Fédérale ou Licence Sport d'Entreprise (mixte)

Licence Handisport / Sport Adapté / FFSE	Licence Sport d'Entreprise	
Cochez la case si vous êtes licencié à la : <input type="checkbox"/> FFH <input type="checkbox"/> FFSA <input type="checkbox"/> FFSE Tuteur ou accompagnant : Tél : Fournir copie de licence de la fédération de rattachement. <input type="checkbox"/> non licencié des fédérations précédentes	Données Enregistrées : <input type="checkbox"/> Mixte <input type="checkbox"/> Mixte conjoint <input type="checkbox"/> Mixte enfant Nom de l'entreprise : Région de l'entreprise : Fournir le certificat d'employeur	Si modification : Cochez la case correspondant à votre situation : <input type="checkbox"/> Mixte <input type="checkbox"/> Mixte conjoint <input type="checkbox"/> Mixte enfant <input type="checkbox"/> Mixte parent Nom de l'entreprise : Région de l'Entreprise : Fournir le certificat d'employeur

ETAT CIVIL DU DEMANDEUR	
Données Enregistrées	Zones de mise à jour (Les champs suivis de * doivent être obligatoirement remplis.)
M. LEQUEUX Alain - 15 Rue des Lilas 77500 CHELLES Né(e) le : 16/09/1966 Nationalité : FRANCE Tel dom. : - Tel bureau : Mobile: 06 22 16 72 46 Courriel : alain.j.lequeux@wanadoo.fr Profession : Employé	Nom & prénom..... Adresse..... * Code Postal : * Ville : * Né(e) le : * à * C.Post : * Nationalité : Téléphone (dom.) : Téléphone (bur.) : Portable : Courriel :@..... Profession :

ETAT SPORTIF DU DEMANDEUR	
77/003 - BOWLING CLUB D'OZOIR LA FERRIERE Catégorie d'âge 2021 : SA bonus : * Si mutation indiquer le nom du nouveau club :	Rattachement à un club de sa région pour le licencié ECOLE DE BOWLING <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI Si oui, Club de rattachement précédent : Si modification veuillez préciser :

ACCORD DE LICENCE	
ASSURANCE : *Je soussigné(e) Alain LEQUEUX reconnais avoir pris connaissance de la notice d'information d'assurance m'informant du résumé des garanties incluses dans le contrat d'assurance et adhérer à l'assurance « responsabilité civile et accident corporel » proposée par la Fédération Française de Bowling et de Sport de Quilles (notice disponible sur le site de la FFBSQ : www.ffbsq.org espace licence-Club/Assurance).	
INFORMATIQUE ET LIBERTES : *J'accepte de recevoir par courriel ou par courrier postal des informations et/ou des offres commerciales référentielles de la part des partenaires de la FFBSQ : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	
CESSION DU DROIT A L'IMAGE : *Comme titulaire d'une licence fédérale j'autorise expressément la FFBSQ ainsi que ses partenaires et médias à utiliser les images fixes ou audiovisuelles individuelles, prises à l'occasion de ma participation à des épreuves inscrites au calendrier officiel fédéral, sur lesquelles je pourrais apparaître. <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	
CHARTRE D'ETHIQUE ET DE DEONTOLOGIE : A renseigner obligatoirement Je soussigné(e) reconnais avoir pris connaissance de la Charte d'Ethique et de DEONTOLOGIE de la Fédération Française de Bowling et de Sport de Quilles (charte disponible sur le site de la FFBSQ : www.ffbsq.org espace licence-Club) et m'engage à la mettre en application. <input type="checkbox"/> OUI	
CONTRÔLE D'HONORABILITE DES ENCADRANTS BENEVOLES NON TITULAIRE D'UNE LICENCE CADRE TECHNIQUE OU DIRIGEANT : A renseigner obligatoirement Encadrez-vous occasionnellement une structure encadrante <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	
 Les données personnelles recueillies, propriété de la FFBSQ, font l'objet d'un traitement informatique par la fédération aux fins de traitement des demandes et de gestion des licenciés. Elles sont destinées aux Clubs, Comités, Liges et à la FFBSQ. Pour les dirigeants et encadrants bénévoles, elles font également l'objet d'une vérification automatisée par les services de l'état via la plateforme dédiée "Si honorabilité", la consultation du FIJAISV (fichier judiciaire automatisé des auteurs d'infractions sexuelles ou violentes) et la délivrance du bulletin n°2 du casier judiciaire (art. L212-9 et L322-1 du code du sport). Conformément à la loi "Informatique et Libertés" et au règlement (UE) 2016/679 du parlement européen et du conseil du 27 avril 2016 (RGPD), le demandeur bénéficie à ce titre des droits rappelés en fin de document.	
AUTORISATION PARENTALE (*pour les mineurs) : Attention : Joindre à la licence l'autorisation de prélèvement anti-dopage pour les mineurs. Je, soussigné(e), M. ou Mme représentant légal de certifie lui donner l'autorisation de se licencier à la FFBSQ et de participer à toutes compétitions ouvertes à sa catégorie pour la saison 2020/2021. Téléphone du représentant légal Courriel du représentant légal	

Je déclare sur l'honneur l'exactitude des informations portées ci-dessus et m'engage à respecter la réglementation générale fédérale. Fait à : le	
Signature obligatoire (du demandeur ou du représentant légal si mineur)	Fait le : Président(e) nom : Club (nom) : Signature et cachet (Obligatoires pour valider la licence avec le certificat médical)

CERTIFICAT MEDICAL	
Suite au décret n°2016-1157 du 24 août 2016 relatif au certificat médical attestant de l'absence de contre-indication à la pratique du sport, la présentation d'un certificat médical sera exigée tous les trois ans (année sportive). Votre certificat médical a-t-il été remis au club pour la saison 2018/2019 - 2019/2020 ou 2020/2021 : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON (si non joindre le certificat médical)	

Conformément au règlement général sur la protection des données (RGPD), nous vous informons que les données à caractère personnel que vous confiez à la responsabilité de la FFBSQ, font l'objet de traitements informatisés pour la gestion d'affiliations, de demandes de licences (spécifiques au type/à la fonction : pratiquant ou non, dirigeant, officiel, cadre technique, représentant de mineur, médecin etc), les autorisations anti-dopage, la vérification de non contre-indication médicale à la pratique, les souscriptions d'assurances, des envois d'abonnements, de propositions commerciales.

Au titre du RGPD, vous disposez des droits suivants : droit d'opposition, droit d'accès et de rectification, et pour des cas ou motifs limitativement énumérés, droit à l'effacement ou à la limitation du traitement ; vous disposez par ailleurs d'un droit à la portabilité de vos données et du droit de définir des directives relatives à leur sort en cas de décès.

Notez enfin que les mentions du formulaire précédées d'un "*" sont des données obligatoires sans lesquelles votre demande ne saurait être traitée.

Pour toute information complémentaire, relative au RGPD, vous pouvez visiter l'adresse suivante : <https://aidergpd.com/rgpdprivacy0616>





www.ffbsq.org

FÉDÉRATION FRANÇAISE DE BOWLING ET DE SPORT DE QUILLES

Renouvellement 2020/2021 - Discipline Bowling

du 1er Septembre 2020 au 31 Août 2021

Maison des Sports 190 Rue Isatis - 31670 LABEGE
Tél : 05.82.95.78.60 - www.ffbsq.org - Email : contact@ffbsq.org



Licence n° 95 0080574 (Fédérale)

X Renouvellement * Mutation Licence Fédérale ou Licence Sport d'Entreprise (mixte)

Licence Handisport / Sport Adapté / FFSE	Licence Sport d'Entreprise	
Cochez la case si vous êtes licencié à la : <input type="checkbox"/> FFH <input type="checkbox"/> FFSA <input type="checkbox"/> FFSE Tuteur ou accompagnant : Tél : Fournir copie de licence de la fédération de rattachement. <input type="checkbox"/> non licencié des fédérations précédentes	Données Enregistrées : <input type="checkbox"/> Mixte <input type="checkbox"/> Mixte conjoint <input type="checkbox"/> Mixte enfant Nom de l'entreprise : Région de l'entreprise : Fournir le certificat d'employeur	Si modification : Cochez la case correspondant à votre situation : <input type="checkbox"/> Mixte <input type="checkbox"/> Mixte conjoint <input type="checkbox"/> Mixte enfant <input type="checkbox"/> Mixte parent Nom de l'entreprise : Région de l'Entreprise : Fournir le certificat d'employeur

ETAT CIVIL DU DEMANDEUR

Données Enregistrées	Zones de mise à jour (Les champs suivis de * doivent être obligatoirement remplis.)
M. METZ Sébastien - 18 Rue de Penthièvre 77220 TOURNAN EN BRIE Né(e) le : 17/05/1972 Nationalité : FRANCE Tel dom. : 01 64 25 48 20 - Tel bureau : 01.45.91.76.40 Mobile: 06 87 03 11 65 Courriel : metz.sebastien@neuf.fr Profession : Cadre moyen	Nom & prénom..... Adresse..... * Code Postal : * Ville : * Né(e) le : * à * C.Post : * Nationalité : Téléphone (dom.) : Téléphone (bur.) : Portable : Courriel :@..... Profession :

*Code postal naissance

ETAT SPORTIF DU DEMANDEUR

77/003 - BOWLING CLUB D'OZOIR LA FERRIERE Catégorie d'âge 2021 : SE bonus : * Si mutation indiquer le nom du nouveau club :	Rattachement à un club de sa région pour le licencié ECOLE DE BOWLING <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI Si oui, Club de rattachement précédent : Si modification veuillez préciser :
---	--

ACCORD DE LICENCE

ASSURANCE :
 *Je soussigné(e) Sébastien METZ reconnais avoir pris connaissance de la notice d'information d'assurance m'informant du résumé des garanties incluses dans le contrat d'assurance et adhérer à l'assurance « responsabilité civile et accident corporel » proposée par la Fédération Française de Bowling et de Sport de Quilles (notice disponible sur le site de la FFBSQ : www.ffbsq.org espace licence-Club/Assurance).

INFORMATIQUE ET LIBERTES :
 *J'accepte de recevoir par courriel ou par courrier postal des informations et/ou des offres commerciales référentielles de la part des partenaires de la FFBSQ : OUI NON

CESSION DU DROIT A L'IMAGE :
 *Comme titulaire d'une licence fédérale j'autorise expressément la FFBSQ ainsi que ses partenaires et médias à utiliser les images fixes ou audiovisuelles individuelles, prises à l'occasion de ma participation à des épreuves inscrites au calendrier officiel fédéral, sur lesquelles je pourrais apparaître. OUI NON

CHARTRE D'ETHIQUE ET DE DEONTOLOGIE : A renseigner obligatoirement
 Je soussigné(e) reconnais avoir pris connaissance de la Charte d'Ethique et de DEONTOLOGIE de la Fédération Française de Bowling et de Sport de Quilles (charte disponible sur le site de la FFBSQ : www.ffbsq.org espace licence-Club) et m'engage à la mettre en application. OUI

CONTRÔLE D'HONORABILITE DES ENCADRANTS BENEVOLES NON TITULAIRE D'UNE LICENCE CADRE TECHNIQUE OU DIRIGEANT : A renseigner obligatoirement
 Encadrez-vous occasionnellement une structure encadrante OUI NON

Les données personnelles recueillies, propriété de la FFBSQ, font l'objet d'un traitement informatique par la fédération aux fins de traitement des demandes et de gestion des licenciés. Elles sont destinées aux Clubs, Comités, Ligues et à la FFBSQ. Pour les dirigeants et encadrants bénévoles, elles font également l'objet d'une vérification automatisée par les services de l'état via la plateforme dédiée "Si honorabilité", la consultation du FIJAISV (fichier judiciaire automatisé des auteurs d'infractions sexuelles ou violentes) et la délivrance du bulletin n°2 du casier judiciaire (art. L212-9 et L322-1 du code du sport). Conformément à la loi "Informatique et Libertés" et au règlement (UE) 2016/679 du parlement européen et du conseil du 27 avril 2016 (RGPD), le demandeur bénéficie à ce titre des droits rappelés en fin de document.

AUTORISATION PARENTALE (*pour les mineurs) : Attention : Joindre à la licence l'autorisation de prélèvement anti-dopage pour les mineurs.
 Je, soussigné(e), M. ou Mme représentant légal de
 certifie lui donner l'autorisation de se licencier à la FFBSQ et de participer à toutes compétitions ouvertes à sa catégorie pour la saison 2020/2021.
 Téléphone du représentant légal Courriel du représentant légal

Je déclare sur l'honneur l'exactitude des informations portées ci-dessus et m'engage à respecter la réglementation générale fédérale.

Fait à : le

Signature obligatoire (du demandeur ou du représentant légal si mineur)	Fait le : Président(e) nom : Club (nom) : Signature et cachet (Obligatoires pour valider la licence avec le certificat médical)
---	--

CERTIFICAT MEDICAL

Suite au décret n°2016-1157 du 24 août 2016 relatif au certificat médical attestant de l'absence de contre-indication à la pratique du sport, la présentation d'un certificat médical sera exigée tous les trois ans (année sportive).

Votre certificat médical a-t-il été remis au club pour la saison 2018/2019 - 2019/2020 ou 2020/2021 : OUI NON (si non joindre le certificat médical)

Conformément au règlement général sur la protection des données (RGPD), nous vous informons que les données à caractère personnel que vous confiez à la responsabilité de la FFBSQ, font l'objet de traitements informatisés pour la gestion d'affiliations, de demandes de licences (spécifiques au type/à la fonction : pratiquant ou non, dirigeant, officiel, cadre technique, représentant de mineur, médecin etc), les autorisations anti-dopage, la vérification de non contre-indication médicale à la pratique, les souscriptions d'assurances, des envois d'abonnements, de propositions commerciales.

Au titre du RGPD, vous disposez des droits suivants : droit d'opposition, droit d'accès et de rectification, et pour des cas ou motifs limitativement énumérés, droit à l'effacement ou à la limitation du traitement ; vous disposez par ailleurs d'un droit à la portabilité de vos données et du droit de définir des directives relatives à leur sort en cas de décès.

Notez enfin que les mentions du formulaire précédées d'un "*" sont des données obligatoires sans lesquelles votre demande ne saurait être traitée.

Pour toute information complémentaire, relative au RGPD, vous pouvez visiter l'adresse suivante : <https://aidergpd.com/rgpdprivacy0616>



Le demandeur peut demander une photocopie du formulaire rempli, justifiant de sa demande effective de licence.



www.ffbsq.org

FÉDÉRATION FRANÇAISE DE BOWLING ET DE SPORT DE QUILLES

Renouvellement 2020/2021 - Discipline Bowling

du 1er Septembre 2020 au 31 Août 2021

Maison des Sports 190 Rue Isatis - 31670 LABEGE
Tél : 05.82.95.78.60 - www.ffbsq.org - Email : contact@ffbsq.org



Licence n° 94 0075458 (Fédérale)

X Renouvellement * Mutation Licence Fédérale ou Licence Sport d'Entreprise (mixte)

Licence Handisport / Sport Adapté / FFSE	Licence Sport d'Entreprise	
Cochez la case si vous êtes licencié à la : <input type="checkbox"/> FFH <input type="checkbox"/> FFSA <input type="checkbox"/> FFSE	Données Enregistrées : <input type="checkbox"/> Mixte <input type="checkbox"/> Mixte conjoint <input type="checkbox"/> Mixte enfant	Si modification : Cochez la case correspondant à votre situation : <input type="checkbox"/> Mixte <input type="checkbox"/> Mixte conjoint <input type="checkbox"/> Mixte enfant <input type="checkbox"/> Mixte parent
Tuteur ou accompagnant : Tél :	Nom de l'entreprise :	Nom de l'entreprise :
Fournir copie de licence de la fédération de rattachement. <input type="checkbox"/> non licencié des fédérations précédentes	Région de l'entreprise :	Région de l'Entreprise :
	Fournir le certificat d'employeur	Fournir le certificat d'employeur

ETAT CIVIL DU DEMANDEUR	
Données Enregistrées	Zones de mise à jour (Les champs suivis de * doivent être obligatoirement remplis.)
M. MILLOT Dominique - 2 Square du Renard 77186 NOISIEL Né(e) le : 29/11/1959 Nationalité : FRANCE Tel dom. : 01 60 17 43 55 - Tel bureau : 01 60 95 83 09 Mobile: 06 07 12 57 18 Courriel : Profession : Fonctionnaire	Nom & prénom..... Adresse..... * Code Postal : * Ville : * Né(e) le : * à * C.Post : * Nationalité : Téléphone (dom.) : Téléphone (bur.) : Portable : Courriel :@..... Profession :

ETAT SPORTIF DU DEMANDEUR	
77/003 - BOWLING CLUB D'OZOIR LA FERRIERE Catégorie d'âge 2021 : SB bonus : * Si mutation indiquer le nom du nouveau club :	Rattachement à un club de sa région pour le licencié ECOLE DE BOWLING <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI Si oui, Club de rattachement précédent : Si modification veuillez préciser :

ACCORD DE LICENCE	
ASSURANCE : *Je soussigné(e) Dominique MILLOT reconnais avoir pris connaissance de la notice d'information d'assurance m'informant du résumé des garanties incluses dans le contrat d'assurance et adhérer à l'assurance « responsabilité civile et accident corporel » proposée par la Fédération Française de Bowling et de Sport de Quilles (notice disponible sur le site de la FFBSQ : www.ffbsq.org espace licence-Club/Assurance).	
INFORMATIQUE ET LIBERTES : *J'accepte de recevoir par courriel ou par courrier postal des informations et/ou des offres commerciales référentielles de la part des partenaires de la FFBSQ : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	
CESSION DU DROIT A L'IMAGE : *Comme titulaire d'une licence fédérale j'autorise expressément la FFBSQ ainsi que ses partenaires et médias à utiliser les images fixes ou audiovisuelles individuelles, prises à l'occasion de ma participation à des épreuves inscrites au calendrier officiel fédéral, sur lesquelles je pourrais apparaître. <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	
CHARTRE D'ETHIQUE ET DE DEONTOLOGIE : A renseigner obligatoirement Je soussigné(e) reconnais avoir pris connaissance de la Charte d'Ethique et de DEONTOLOGIE de la Fédération Française de Bowling et de Sport de Quilles (charte disponible sur le site de la FFBSQ : www.ffbsq.org espace licence-Club) et m'engage à la mettre en application. <input type="checkbox"/> OUI	
CONTRÔLE D'HONORABILITE DES ENCADRANTS BENEVOLES NON TITULAIRE D'UNE LICENCE CADRE TECHNIQUE OU DIRIGEANT : A renseigner obligatoirement Encadrez-vous occasionnellement une structure encadrante <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	
ATTENTION : Les données personnelles recueillies, propriété de la FFBSQ, font l'objet d'un traitement informatique par la fédération aux fins de traitement des demandes et de gestion des licenciés. Elles sont destinées aux Clubs, Comités, Liges et à la FFBSQ. Pour les dirigeants et encadrants bénévoles, elles font également l'objet d'une vérification automatisée par les services de l'état via la plateforme dédiée "Si honorabilité", la consultation du FIJAISV (fichier judiciaire automatisé des auteurs d'infractions sexuelles ou violentes) et la délivrance du bulletin n°2 du casier judiciaire (art. L212-9 et L322-1 du code du sport). Conformément à la loi "Informatique et Libertés" et au règlement (UE) 2016/679 du parlement européen et du conseil du 27 avril 2016 (RGPD), le demandeur bénéficie à ce titre des droits rappelés en fin de document.	
AUTORISATION PARENTALE (*pour les mineurs) : Attention : Joindre à la licence l'autorisation de prélèvement anti-dopage pour les mineurs. Je, soussigné(e), M. ou Mme représentant légal de certifie lui donner l'autorisation de se licencier à la FFBSQ et de participer à toutes compétitions ouvertes à sa catégorie pour la saison 2020/2021. Téléphone du représentant légal Courriel du représentant légal	

Je déclare sur l'honneur l'exactitude des informations portées ci-dessus et m'engage à respecter la réglementation générale fédérale.

Fait à : le

Signature obligatoire (du demandeur ou du représentant légal si mineur)	Fait le : Président(e) nom : Club (nom) : Signature et cachet (Obligatoires pour valider la licence avec le certificat médical)
--	---

CERTIFICAT MEDICAL	
Suite au décret n°2016-1157 du 24 août 2016 relatif au certificat médical attestant de l'absence de contre-indication à la pratique du sport, la présentation d'un certificat médical sera exigée tous les trois ans (année sportive).	
Votre certificat médical a-t-il été remis au club pour la saison 2018/2019 - 2019/2020 ou 2020/2021 : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON (si non joindre le certificat médical)	

Conformément au règlement général sur la protection des données (RGPD), nous vous informons que les données à caractère personnel que vous confiez à la responsabilité de la FFBSQ, font l'objet de traitements informatisés pour la gestion d'affiliations, de demandes de licences (spécifiques au type/à la fonction : pratiquant ou non, dirigeant, officiel, cadre technique, représentant de mineur, médecin etc), les autorisations anti-dopage, la vérification de non contre-indication médicale à la pratique, les souscriptions d'assurances, des envois d'abonnements, de propositions commerciales.

Au titre du RGPD, vous disposez des droits suivants : droit d'opposition, droit d'accès et de rectification, et pour des cas ou motifs limitativement énumérés, droit à l'effacement ou à la limitation du traitement ; vous disposez par ailleurs d'un droit à la portabilité de vos données et du droit de définir des directives relatives à leur sort en cas de décès.

Notez enfin que les mentions du formulaire précédées d'un "*" sont des données obligatoires sans lesquelles votre demande ne saurait être traitée.

Pour toute information complémentaire, relative au RGPD, vous pouvez visiter l'adresse suivante : <https://aidergpd.com/rgpdprivacy0616>





www.ffbsq.org

FÉDÉRATION FRANÇAISE DE BOWLING ET DE SPORT DE QUILLES

Renouvellement 2020/2021 - Discipline Bowling

du 1er Septembre 2020 au 31 Août 2021

Maison des Sports 190 Rue Isatis - 31670 LABEGE
Tél : 05.82.95.78.60 - www.ffbsq.org - Email : contact@ffbsq.org



Licence n° 99 0013029 (Fédérale)

X Renouvellement * Mutation Licence Fédérale ou Licence Sport d'Entreprise (mixte)

Licence Handisport / Sport Adapté / FFSE	Licence Sport d'Entreprise	
Cochez la case si vous êtes licencié à la : <input type="checkbox"/> FFH <input type="checkbox"/> FFSA <input type="checkbox"/> FFSE Tuteur ou accompagnant : _____ Tél : _____ Fournir copie de licence de la fédération de rattachement. <input type="checkbox"/> non licencié des fédérations précédentes	Données Enregistrées : <input type="checkbox"/> Mixte <input type="checkbox"/> Mixte conjoint <input type="checkbox"/> Mixte enfant Nom de l'entreprise : _____ Région de l'entreprise : _____ Fournir le certificat d'employeur	Si modification : Cochez la case correspondant à votre situation : <input type="checkbox"/> Mixte <input type="checkbox"/> Mixte conjoint <input type="checkbox"/> Mixte enfant <input type="checkbox"/> Mixte parent Nom de l'entreprise : _____ Région de l'Entreprise : _____ Fournir le certificat d'employeur

ETAT CIVIL DU DEMANDEUR	
Données Enregistrées	Zones de mise à jour (Les champs suivis de * doivent être obligatoirement remplis.)
M. NEVEUX Loïc - 4 Rue Claude Debussy 6ème Etage - Porte 602 95120 ERMONT Né(e) le : 01/10/1975 Nationalité : FRANCE Tel dom. : - Tel bureau : _____ Mobile: 06 07 81 19 82 Courriel : neveux.feenex.loic678@gmail.com Profession : Fonctionnaire	Nom & prénom..... Adresse..... * Code Postal : * Ville : * Né(e) le : * à * C.Post : * Nationalité : Téléphone (dom.) : Téléphone (bur.) : Portable : Courriel : @ Profession : <div style="border: 1px solid red; padding: 2px; display: inline-block;">*Code postal naissance</div>

ETAT SPORTIF DU DEMANDEUR	
77/003 - BOWLING CLUB D'OZOIR LA FERRIERE Catégorie d'âge 2021 : SE bonus : _____ * Si mutation indiquer le nom du nouveau club : _____	Rattachement à un club de sa région pour le licencié ECOLE DE BOWLING <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI Si oui, Club de rattachement précédent : _____ Si modification veuillez préciser : _____

ACCORD DE LICENCE	
ASSURANCE : *Je soussigné(e) Loïc NEVEUX reconnais avoir pris connaissance de la notice d'information d'assurance m'informant du résumé des garanties incluses dans le contrat d'assurance et adhérer à l'assurance « responsabilité civile et accident corporel » proposée par la Fédération Française de Bowling et de Sport de Quilles (notice disponible sur le site de la FFBSQ : www.ffbsq.org espace licence-Club/Assurance).	
INFORMATIQUE ET LIBERTES : *J'accepte de recevoir par courriel ou par courrier postal des informations et/ou des offres commerciales référentielles de la part des partenaires de la FFBSQ : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	
CESSION DU DROIT A L'IMAGE : *Comme titulaire d'une licence fédérale j'autorise expressément la FFBSQ ainsi que ses partenaires et médias à utiliser les images fixes ou audiovisuelles individuelles, prises à l'occasion de ma participation à des épreuves inscrites au calendrier officiel fédéral, sur lesquelles je pourrais apparaître. <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	
CHARTRE D'ETHIQUE ET DE DEONTOLOGIE : A renseigner obligatoirement Je soussigné(e) reconnais avoir pris connaissance de la Charte d'Ethique et de DEONTOLOGIE de la Fédération Française de Bowling et de Sport de Quilles (charte disponible sur le site de la FFBSQ : www.ffbsq.org espace licence-Club) et m'engage à la mettre en application. <input type="checkbox"/> OUI	
CONTRÔLE D'HONORABILITE DES ENCADRANTS BENEVOLES NON TITULAIRE D'UNE LICENCE CADRE TECHNIQUE OU DIRIGEANT : A renseigner obligatoirement Encadrez-vous occasionnellement une structure encadrante <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	
<div style="border: 1px solid yellow; padding: 5px;"> Les données personnelles recueillies, propriété de la FFBSQ, font l'objet d'un traitement informatique par la fédération aux fins de traitement des demandes et de gestion des licenciés. Elles sont destinées aux Clubs, Comités, Liges et à la FFBSQ. Pour les dirigeants et encadrants bénévoles, elles font également l'objet d'une vérification automatisée par les services de l'état via la plateforme dédiée "Si honorabilité", la consultation du FIJAISV (fichier judiciaire automatisé des auteurs d'infractions sexuelles ou violentes) et la délivrance du bulletin n°2 du casier judiciaire (art. L212-9 et L322-1 du code du sport). Conformément à la loi "Informatique et Libertés" et au règlement (UE) 2016/679 du parlement européen et du conseil du 27 avril 2016 (RGPD), le demandeur bénéficie à ce titre des droits rappelés en fin de document. </div>	
AUTORISATION PARENTALE (*pour les mineurs) : Attention : Joindre à la licence l'autorisation de prélèvement anti-dopage pour les mineurs. Je, soussigné(e), M. ou Mme représentant légal de certifie lui donner l'autorisation de se licencier à la FFBSQ et de participer à toutes compétitions ouvertes à sa catégorie pour la saison 2020/2021. Téléphone du représentant légal Courriel du représentant légal	

Je déclare sur l'honneur l'exactitude des informations portées ci-dessus et m'engage à respecter la réglementation générale fédérale. Fait à : le	
Signature obligatoire (du demandeur ou du représentant légal si mineur)	Fait le : Président(e) nom : Club (nom) : Signature et cachet (Obligatoires pour valider la licence avec le certificat médical)

CERTIFICAT MEDICAL	
Suite au décret n°2016-1157 du 24 août 2016 relatif au certificat médical attestant de l'absence de contre-indication à la pratique du sport, la présentation d'un certificat médical sera exigée tous les trois ans (année sportive). Votre certificat médical a-t-il été remis au club pour la saison 2018/2019 - 2019/2020 ou 2020/2021 : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON (si non joindre le certificat médical)	

Conformément au règlement général sur la protection des données (RGPD), nous vous informons que les données à caractère personnel que vous confiez à la responsabilité de la FFBSQ, font l'objet de traitements informatisés pour la gestion d'affiliations, de demandes de licences (spécifiques au type/à la fonction : pratiquant ou non, dirigeant, officiel, cadre technique, représentant de mineur, médecin etc), les autorisations anti-dopage, la vérification de non contre-indication médicale à la pratique, les souscriptions d'assurances, des envois d'abonnements, de propositions commerciales.

Au titre du RGPD, vous disposez des droits suivants : droit d'opposition, droit d'accès et de rectification, et pour des cas ou motifs limitativement énumérés, droit à l'effacement ou à la limitation du traitement ; vous disposez par ailleurs d'un droit à la portabilité de vos données et du droit de définir des directives relatives à leur sort en cas de décès.

Notez enfin que les mentions du formulaire précédées d'un "*" sont des données obligatoires sans lesquelles votre demande ne saurait être traitée.

Pour toute information complémentaire, relative au RGPD, vous pouvez visiter l'adresse suivante : <https://aidergpd.com/rgpdprivacy0616>





www.ffbsq.org

FÉDÉRATION FRANÇAISE DE BOWLING ET DE SPORT DE QUILLES

Renouvellement 2020/2021 - Discipline Bowling

du 1er Septembre 2020 au 31 Août 2021

Maison des Sports 190 Rue Isatis - 31670 LABEGE
Tél : 05.82.95.78.60 - www.ffbsq.org - Email : contact@ffbsq.org



Licence n° 07 0094584 (Fédérale)

X Renouvellement * Mutation Licence Fédérale ou Licence Sport d'Entreprise (mixte)

Licence Handisport / Sport Adapté / FFSE	Licence Sport d'Entreprise	
Cochez la case si vous êtes licencié à la : <input type="checkbox"/> FFH <input type="checkbox"/> FFSA <input type="checkbox"/> FFSE Tuteur ou accompagnant : _____ Tél : _____ Fournir copie de licence de la fédération de rattachement. <input type="checkbox"/> non licencié des fédérations précédentes	Données Enregistrées : <input type="checkbox"/> Mixte <input type="checkbox"/> Mixte conjoint <input type="checkbox"/> Mixte enfant Nom de l'entreprise : _____ Région de l'entreprise : _____ Fournir le certificat d'employeur	Si modification : Cochez la case correspondant à votre situation : <input type="checkbox"/> Mixte <input type="checkbox"/> Mixte conjoint <input type="checkbox"/> Mixte enfant <input type="checkbox"/> Mixte parent Nom de l'entreprise : _____ Région de l'Entreprise : _____ Fournir le certificat d'employeur

ETAT CIVIL DU DEMANDEUR	
Données Enregistrées	Zones de mise à jour (Les champs suivis de * doivent être obligatoirement remplis.)
M. NGUYEN Blaise - 21 Rue de la Boiserie 77700 MAGNY-LE-HONGRE Né(e) le : 25/05/1960 Nationalité : FRANCE Tel dom. : 01 60 43 76 66 - Tel bureau : _____ Mobile: 06 62 58 18 72 Courriel : blaise.nguyen@gmail.com Profession : Cadre supérieur	Nom & prénom..... Adresse..... * Code Postal : * Ville : * Né(e) le : * à * C.Post : * Nationalité : Téléphone (dom.) : Téléphone (bur.) : Portable : Courriel : @ Profession :

ETAT SPORTIF DU DEMANDEUR	
77/003 - BOWLING CLUB D'OZOIR LA FERRIERE Catégorie d'âge 2021 : SB bonus : _____ * Si mutation indiquer le nom du nouveau club : _____	Rattachement à un club de sa région pour le licencié ECOLE DE BOWLING <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI Si oui, Club de rattachement précédent : Si modification veuillez préciser :

ACCORD DE LICENCE

ASSURANCE :
 *Je soussigné(e) Blaise NGUYEN reconnais avoir pris connaissance de la notice d'information d'assurance m'informant du résumé des garanties incluses dans le contrat d'assurance et adhérer à l'assurance « responsabilité civile et accident corporel » proposée par la Fédération Française de Bowling et de Sport de Quilles (notice disponible sur le site de la FFBSQ : www.ffbsq.org espace licence-Club/Assurance).

INFORMATIQUE ET LIBERTES :
 *J'accepte de recevoir par courriel ou par courrier postal des informations et/ou des offres commerciales référentielles de la part des partenaires de la FFBSQ : OUI NON

CESSION DU DROIT A L'IMAGE :
 *Comme titulaire d'une licence fédérale j'autorise expressément la FFBSQ ainsi que ses partenaires et médias à utiliser les images fixes ou audiovisuelles individuelles, prises à l'occasion de ma participation à des épreuves inscrites au calendrier officiel fédéral, sur lesquelles je pourrais apparaître. OUI NON

CHARTRE D'ETHIQUE ET DE DEONTOLOGIE : A renseigner obligatoirement
 Je soussigné(e) reconnais avoir pris connaissance de la Charte d'Ethique et de DEONTOLOGIE de la Fédération Française de Bowling et de Sport de Quilles (charte disponible sur le site de la FFBSQ : www.ffbsq.org espace licence-Club) et m'engage à la mettre en application. OUI

CONTRÔLE D'HONORABILITE DES ENCADRANTS BENEVOLES NON TITULAIRE D'UNE LICENCE CADRE TECHNIQUE OU DIRIGEANT : A renseigner obligatoirement
 Encadrez-vous occasionnellement une structure encadrante OUI NON

Les données personnelles recueillies, propriété de la FFBSQ, font l'objet d'un traitement informatique par la fédération aux fins de traitement des demandes et de gestion des licenciés. Elles sont destinées aux Clubs, Comités, Ligues et à la FFBSQ. Pour les dirigeants et encadrants bénévoles, elles font également l'objet d'une vérification automatisée par les services de l'état via la plateforme dédiée "Si honorabilité", la consultation du FIJAISV (fichier judiciaire automatisé des auteurs d'infractions sexuelles ou violentes) et la délivrance du bulletin n°2 du casier judiciaire (art. L212-9 et L322-1 du code du sport). Conformément à la loi "Informatique et Libertés" et au règlement (UE) 2016/679 du parlement européen et du conseil du 27 avril 2016 (RGPD), le demandeur bénéficie à ce titre des droits rappelés en fin de document.

AUTORISATION PARENTALE (*pour les mineurs) : Attention : Joindre à la licence l'autorisation de prélèvement anti-dopage pour les mineurs.
 Je, soussigné(e), M. ou Mme représentant légal de
 certifie lui donner l'autorisation de se licencier à la FFBSQ et de participer à toutes compétitions ouvertes à sa catégorie pour la saison 2020/2021.
 Téléphone du représentant légal Courriel du représentant légal

Je déclare sur l'honneur l'exactitude des informations portées ci-dessus et m'engage à respecter la réglementation générale fédérale.

Fait à : le

Signature obligatoire (du demandeur ou du représentant légal si mineur)	Fait le : Président(e) nom : Club (nom) : Signature et cachet (Obligatoires pour valider la licence avec le certificat médical)
---	--

CERTIFICAT MEDICAL

Suite au décret n°2016-1157 du 24 août 2016 relatif au certificat médical attestant de l'absence de contre-indication à la pratique du sport, la présentation d'un certificat médical sera exigée tous les trois ans (année sportive).

Votre certificat médical a-t-il été remis au club pour la saison 2018/2019 - 2019/2020 ou 2020/2021 : OUI NON (si non joindre le certificat médical)

Conformément au règlement général sur la protection des données (RGPD), nous vous informons que les données à caractère personnel que vous confiez à la responsabilité de la FFBSQ, font l'objet de traitements informatisés pour la gestion d'affiliations, de demandes de licences (spécifiques au type/à la fonction : pratiquant ou non, dirigeant, officiel, cadre technique, représentant de mineur, médecin etc), les autorisations anti-dopage, la vérification de non contre-indication médicale à la pratique, les souscriptions d'assurances, des envois d'abonnements, de propositions commerciales.

Au titre du RGPD, vous disposez des droits suivants : droit d'opposition, droit d'accès et de rectification, et pour des cas ou motifs limitativement énumérés, droit à l'effacement ou à la limitation du traitement ; vous disposez par ailleurs d'un droit à la portabilité de vos données et du droit de définir des directives relatives à leur sort en cas de décès.

Notez enfin que les mentions du formulaire précédées d'un "*" sont des données obligatoires sans lesquelles votre demande ne saurait être traitée.

Pour toute information complémentaire, relative au RGPD, vous pouvez visiter l'adresse suivante : <https://aidergpd.com/rgpdprivacy0616>





www.ffbsq.org

FÉDÉRATION FRANÇAISE DE BOWLING ET DE SPORT DE QUILLES

Renouvellement 2020/2021 - Discipline Bowling

du 1er Septembre 2020 au 31 Août 2021

Maison des Sports 190 Rue Isatis - 31670 LABEGE
Tél : 05.82.95.78.60 - www.ffbsq.org - Email : contact@ffbsq.org



Licence n° 11 0102231 (Fédérale)

X Renouvellement * Mutation Licence Fédérale ou Licence Sport d'Entreprise (mixte)

Licence Handisport / Sport Adapté / FFSE	Licence Sport d'Entreprise	
Cochez la case si vous êtes licencié à la : <input type="checkbox"/> FFH <input type="checkbox"/> FFSA <input type="checkbox"/> FFSE	Données Enregistrées : <input type="checkbox"/> Mixte <input type="checkbox"/> Mixte conjoint <input type="checkbox"/> Mixte enfant	Si modification : Cochez la case correspondant à votre situation : <input type="checkbox"/> Mixte <input type="checkbox"/> Mixte conjoint <input type="checkbox"/> Mixte enfant <input type="checkbox"/> Mixte parent
Tuteur ou accompagnant : Tél :	Nom de l'entreprise :	Nom de l'entreprise :
Fournir copie de licence de la fédération de rattachement. <input type="checkbox"/> non licencié des fédérations précédentes	Région de l'entreprise :	Région de l'entreprise :
	Fournir le certificat d'employeur	Fournir le certificat d'employeur

ETAT CIVIL DU DEMANDEUR	
Données Enregistrées	Zones de mise à jour (Les champs suivis de * doivent être obligatoirement remplis.)
Mlle NOCERA Morgane - NOCERA 8 Rue Henriette Lebon 77420 CHAMPS SUR MARNE Né(e) le : 22/06/1986 Nationalité : FRANCE Tel dom. : - Tel bureau : Mobile: 06 28 56 16 13 Courriel : nocera.m@gmail.com Profession : Cadre supérieur	Nom & prénom..... Adresse..... * Code Postal : * Ville : * Né(e) le : * à * C.Post : * Nationalité : Téléphone (dom.) : Téléphone (bur.) : Portable : Courriel :@..... Profession :
	*Code postal naissance

ETAT SPORTIF DU DEMANDEUR	
77/003 - BOWLING CLUB D'OZOIR LA FERRIERE Catégorie d'âge 2021 : SE bonus : * Si mutation indiquer le nom du nouveau club :	Rattachement à un club de sa région pour le licencié ECOLE DE BOWLING <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI Si oui, Club de rattachement précédent : Si modification veuillez préciser :

ACCORD DE LICENCE	
ASSURANCE : *Je soussigné(e) Morgane NOCERA reconnais avoir pris connaissance de la notice d'information d'assurance m'informant du résumé des garanties incluses dans le contrat d'assurance et adhérer à l'assurance « responsabilité civile et accident corporel » proposée par la Fédération Française de Bowling et de Sport de Quilles (notice disponible sur le site de la FFBSQ : www.ffbsq.org espace licence-Club/Assurance).	
INFORMATIQUE ET LIBERTES : *J'accepte de recevoir par courriel ou par courrier postal des informations et/ou des offres commerciales référentielles de la part des partenaires de la FFBSQ : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	
CESSION DU DROIT A L'IMAGE : *Comme titulaire d'une licence fédérale j'autorise expressément la FFBSQ ainsi que ses partenaires et médias à utiliser les images fixes ou audiovisuelles individuelles, prises à l'occasion de ma participation à des épreuves inscrites au calendrier officiel fédéral, sur lesquelles je pourrais apparaître. <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	
CHARTRE D'ETHIQUE ET DE DEONTOLOGIE : A renseigner obligatoirement Je soussigné(e) reconnais avoir pris connaissance de la Charte d'Ethique et de DEONTOLOGIE de la Fédération Française de Bowling et de Sport de Quilles (charte disponible sur le site de la FFBSQ : www.ffbsq.org espace licence-Club) et m'engage à la mettre en application. <input type="checkbox"/> OUI	
CONTRÔLE D'HONORABILITE DES ENCADRANTS BENEVOLES NON TITULAIRE D'UNE LICENCE CADRE TECHNIQUE OU DIRIGEANT : A renseigner obligatoirement Encadrez-vous occasionnellement une structure encadrante <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	
Les données personnelles recueillies, propriété de la FFBSQ, font l'objet d'un traitement informatique par la fédération aux fins de traitement des demandes et de gestion des licenciés. Elles sont destinées aux Clubs, Comités, Liges et à la FFBSQ. Pour les dirigeants et encadrants bénévoles, elles font également l'objet d'une vérification automatisée par les services de l'état via la plateforme dédiée "Si honorabilité", la consultation du FIJAISV (fichier judiciaire automatisé des auteurs d'infractions sexuelles ou violentes) et la délivrance du bulletin n°2 du casier judiciaire (art. L212-9 et L322-1 du code du sport). Conformément à la loi "Informatique et Libertés" et au règlement (UE) 2016/679 du parlement européen et du conseil du 27 avril 2016 (RGPD), le demandeur bénéficie à ce titre des droits rappelés en fin de document.	
AUTORISATION PARENTALE (*pour les mineurs) : Attention : Joindre à la licence l'autorisation de prélèvement anti-dopage pour les mineurs. Je, soussigné(e), M. ou Mme représentant légal de certifie lui donner l'autorisation de se licencier à la FFBSQ et de participer à toutes compétitions ouvertes à sa catégorie pour la saison 2020/2021. Téléphone du représentant légal Courriel du représentant légal	

Je déclare sur l'honneur l'exactitude des informations portées ci-dessus et m'engage à respecter la réglementation générale fédérale.	
Fait à : le	
Signature obligatoire (du demandeur ou du représentant légal si mineur)	Fait le : Président(e) nom : Club (nom) : Signature et cachet (Obligatoires pour valider la licence avec le certificat médical)

CERTIFICAT MEDICAL	
Suite au décret n°2016-1157 du 24 août 2016 relatif au certificat médical attestant de l'absence de contre-indication à la pratique du sport, la présentation d'un certificat médical sera exigée tous les trois ans (année sportive).	
Votre certificat médical a-t-il été remis au club pour la saison 2018/2019 - 2019/2020 ou 2020/2021 : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON (si non joindre le certificat médical)	

Conformément au règlement général sur la protection des données (RGPD), nous vous informons que les données à caractère personnel que vous confiez à la responsabilité de la FFBSQ, font l'objet de traitements informatisés pour la gestion d'affiliations, de demandes de licences (spécifiques au type/à la fonction : pratiquant ou non, dirigeant, officiel, cadre technique, représentant de mineur, médecin etc), les autorisations anti-dopage, la vérification de non contre-indication médicale à la pratique, les souscriptions d'assurances, des envois d'abonnements, de propositions commerciales.

Au titre du RGPD, vous disposez des droits suivants : droit d'opposition, droit d'accès et de rectification, et pour des cas ou motifs limitativement énumérés, droit à l'effacement ou à la limitation du traitement ; vous disposez par ailleurs d'un droit à la portabilité de vos données et du droit de définir des directives relatives à leur sort en cas de décès.

Notez enfin que les mentions du formulaire précédées d'un "*" sont des données obligatoires sans lesquelles votre demande ne saurait être traitée.

Pour toute information complémentaire, relative au RGPD, vous pouvez visiter l'adresse suivante : <https://aidergpd.com/rgpdprivacy0616>





www.ffbsq.org

FÉDÉRATION FRANÇAISE DE BOWLING ET DE SPORT DE QUILLES

Renouvellement 2020/2021 - Discipline Bowling

du 1er Septembre 2020 au 31 Août 2021

Maison des Sports 190 Rue Isatis - 31670 LABEGE
Tél : 05.82.95.78.60 - www.ffbsq.org - Email : contact@ffbsq.org




Licence n° 17 0111522 (Fédérale)

X Renouvellement * Mutation Licence Fédérale ou Licence Sport d'Entreprise (mixte)

Licence Handisport / Sport Adapté / FFSE	Licence Sport d'Entreprise	
Cochez la case si vous êtes licencié à la : <input type="checkbox"/> FFH <input type="checkbox"/> FFSA <input type="checkbox"/> FFSE Tuteur ou accompagnant : _____ Tél : _____ Fournir copie de licence de la fédération de rattachement. <input type="checkbox"/> non licencié des fédérations précédentes	Données Enregistrées : <input type="checkbox"/> Mixte <input type="checkbox"/> Mixte conjoint <input type="checkbox"/> Mixte enfant Nom de l'entreprise : _____ Région de l'entreprise : _____ Fournir le certificat d'employeur	Si modification : Cochez la case correspondant à votre situation : <input type="checkbox"/> Mixte <input type="checkbox"/> Mixte conjoint <input type="checkbox"/> Mixte enfant <input type="checkbox"/> Mixte parent Nom de l'entreprise : _____ Région de l'Entreprise : _____ Fournir le certificat d'employeur

ETAT CIVIL DU DEMANDEUR	
Données Enregistrées	Zones de mise à jour (Les champs suivis de * doivent être obligatoirement remplis.)
Mme PARRA Irène - PONCHET 15 Rue Diderot 77680 ROISSY EN BRIE Né(e) le : 24/09/1952 Nationalité : _____ Tel dom. : 01 60 28 36 71 - Tel bureau : _____ Mobile: 06 83 20 68 58 Courriel : irene.parra@outlook.fr Profession : Retraité	Nom & prénom..... Adresse..... * Code Postal : * Ville : * Né(e) le : * à * C.Post : * Nationalité : Téléphone (dom.) : Téléphone (bur.) : Portable : Courriel :@..... Profession :

ETAT SPORTIF DU DEMANDEUR	
77/003 - BOWLING CLUB D'OZOIR LA FERRIERE Catégorie d'âge 2021 : SC bonus : 3 * Si mutation indiquer le nom du nouveau club : _____	Rattachement à un club de sa région pour le licencié ECOLE DE BOWLING <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI Si oui, Club de rattachement précédent : _____ Si modification veuillez préciser : _____

ACCORD DE LICENCE	
ASSURANCE : *Je soussigné(e) Irène PARRA reconnais avoir pris connaissance de la notice d'information d'assurance m'informant du résumé des garanties incluses dans le contrat d'assurance et adhérer à l'assurance « responsabilité civile et accident corporel » proposée par la Fédération Française de Bowling et de Sport de Quilles (notice disponible sur le site de la FFBSQ : www.ffbsq.org espace licence-Club/Assurance).	
INFORMATIQUE ET LIBERTES : *J'accepte de recevoir par courriel ou par courrier postal des informations et/ou des offres commerciales référentielles de la part des partenaires de la FFBSQ : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	
CESSION DU DROIT A L'IMAGE : *Comme titulaire d'une licence fédérale j'autorise expressément la FFBSQ ainsi que ses partenaires et médias à utiliser les images fixes ou audiovisuelles individuelles, prises à l'occasion de ma participation à des épreuves inscrites au calendrier officiel fédéral, sur lesquelles je pourrais apparaître. <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	
CHARTRE D'ETHIQUE ET DE DEONTOLOGIE : A renseigner obligatoirement Je soussigné(e) reconnais avoir pris connaissance de la Charte d'Ethique et de DEONTOLOGIE de la Fédération Française de Bowling et de Sport de Quilles (charte disponible sur le site de la FFBSQ : www.ffbsq.org espace licence-Club) et m'engage à la mettre en application. <input type="checkbox"/> OUI	
CONTRÔLE D'HONORABILITE DES ENCADRANTS BENEVOLES NON TITULAIRE D'UNE LICENCE CADRE TECHNIQUE OU DIRIGEANT : A renseigner obligatoirement Encadrez-vous occasionnellement une structure encadrante <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	
 Les données personnelles recueillies, propriété de la FFBSQ, font l'objet d'un traitement informatique par la fédération aux fins de traitement des demandes et de gestion des licenciés. Elles sont destinées aux Clubs, Comités, Liges et à la FFBSQ. Pour les dirigeants et encadrants bénévoles, elles font également l'objet d'une vérification automatisée par les services de l'état via la plateforme dédiée "Si honorabilité", la consultation du FIJAISV (fichier judiciaire automatisé des auteurs d'infractions sexuelles ou violentes) et la délivrance du bulletin n°2 du casier judiciaire (art. L212-9 et L322-1 du code du sport). Conformément à la loi "Informatique et Libertés" et au règlement (UE) 2016/679 du parlement européen et du conseil du 27 avril 2016 (RGPD), le demandeur bénéficie à ce titre des droits rappelés en fin de document.	
AUTORISATION PARENTALE (*pour les mineurs) : Attention : Joindre à la licence l'autorisation de prélèvement anti-dopage pour les mineurs. Je, soussigné(e), M. ou Mme représentant légal de certifie lui donner l'autorisation de se licencier à la FFBSQ et de participer à toutes compétitions ouvertes à sa catégorie pour la saison 2020/2021. Téléphone du représentant légal Courriel du représentant légal	

Je déclare sur l'honneur l'exactitude des informations portées ci-dessus et m'engage à respecter la réglementation générale fédérale. Fait à : le	
Signature obligatoire (du demandeur ou du représentant légal si mineur)	Fait le : Président(e) nom : Club (nom) : Signature et cachet (Obligatoires pour valider la licence avec le certificat médical)

CERTIFICAT MEDICAL	
Suite au décret n°2016-1157 du 24 août 2016 relatif au certificat médical attestant de l'absence de contre-indication à la pratique du sport, la présentation d'un certificat médical sera exigée tous les trois ans (année sportive). Votre certificat médical a-t-il été remis au club pour la saison 2018/2019 - 2019/2020 ou 2020/2021 : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON (si non joindre le certificat médical)	

Conformément au règlement général sur la protection des données (RGPD), nous vous informons que les données à caractère personnel que vous confiez à la responsabilité de la FFBSQ, font l'objet de traitements informatisés pour la gestion d'affiliations, de demandes de licences (spécifiques au type/à la fonction : pratiquant ou non, dirigeant, officiel, cadre technique, représentant de mineur, médecin etc), les autorisations anti-dopage, la vérification de non contre-indication médicale à la pratique, les souscriptions d'assurances, des envois d'abonnements, de propositions commerciales.

Au titre du RGPD, vous disposez des droits suivants : droit d'opposition, droit d'accès et de rectification, et pour des cas ou motifs limitativement énumérés, droit à l'effacement ou à la limitation du traitement ; vous disposez par ailleurs d'un droit à la portabilité de vos données et du droit de définir des directives relatives à leur sort en cas de décès.

Notez enfin que les mentions du formulaire précédées d'un "*" sont des données obligatoires sans lesquelles votre demande ne saurait être traitée.

Pour toute information complémentaire, relative au RGPD, vous pouvez visiter l'adresse suivante : <https://aidergpd.com/rgpdprivacy0616>





www.ffbsq.org

FÉDÉRATION FRANÇAISE DE BOWLING ET DE SPORT DE QUILLES

Renouvellement 2020/2021 - Discipline Bowling

du 1er Septembre 2020 au 31 Août 2021

Maison des Sports 190 Rue Isatis - 31670 LABEGE
Tél : 05.82.95.78.60 - www.ffbsq.org - Email : contact@ffbsq.org



Licence n° 82 0019562 (Fédérale)

X Renouvellement * Mutation Licence Fédérale ou Licence Sport d'Entreprise (mixte)

Licence Handisport / Sport Adapté / FFSE	Licence Sport d'Entreprise	
Cochez la case si vous êtes licencié à la : <input type="checkbox"/> FFH <input type="checkbox"/> FFSA <input type="checkbox"/> FFSE	Données Enregistrées : <input type="checkbox"/> Mixte <input type="checkbox"/> Mixte conjoint <input type="checkbox"/> Mixte enfant	Si modification : Cochez la case correspondant à votre situation : <input type="checkbox"/> Mixte <input type="checkbox"/> Mixte conjoint <input type="checkbox"/> Mixte enfant <input type="checkbox"/> Mixte parent
Tuteur ou accompagnant : Tél :	Nom de l'entreprise :	Nom de l'entreprise :
Fournir copie de licence de la fédération de rattachement. <input type="checkbox"/> non licencié des fédérations précédentes	Région de l'entreprise :	Région de l'entreprise :
	Fournir le certificat d'employeur	Fournir le certificat d'employeur

ETAT CIVIL DU DEMANDEUR	
Données Enregistrées	Zones de mise à jour (Les champs suivis de * doivent être obligatoirement remplis.)
M. STUBBE Patrick - 119 Av du Gal de Gaulle 77610 MARLES EN BRIE Né(e) le : 14/04/1952 Nationalité : FRANCE Tel dom. : - Tel bureau : Mobile: 06 72 27 02 51 Courriel : patrickstubbe@outlook.fr Profession : Retraité	Nom & prénom..... Adresse..... * Code Postal : * Ville : * Né(e) le : * à * C.Post : * Nationalité : Téléphone (dom.) : Téléphone (bur.) : Portable : Courriel :@..... Profession :
	*Code postal naissance

ETAT SPORTIF DU DEMANDEUR	
77/003 - BOWLING CLUB D'OZOIR LA FERRIERE Catégorie d'âge 2021 : SC bonus : 4 * Si mutation indiquer le nom du nouveau club :	Rattachement à un club de sa région pour le licencié ECOLE DE BOWLING <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI Si oui, Club de rattachement précédent : Si modification veuillez préciser :

ACCORD DE LICENCE	
ASSURANCE : *Je soussigné(e) Patrick STUBBE reconnais avoir pris connaissance de la notice d'information d'assurance m'informant du résumé des garanties incluses dans le contrat d'assurance et adhérer à l'assurance « responsabilité civile et accident corporel » proposée par la Fédération Française de Bowling et de Sport de Quilles (notice disponible sur le site de la FFBSQ : www.ffbsq.org espace licence-Club/Assurance).	
INFORMATIQUE ET LIBERTES : *J'accepte de recevoir par courriel ou par courrier postal des informations et/ou des offres commerciales référentielles de la part des partenaires de la FFBSQ : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	
CESSION DU DROIT A L'IMAGE : *Comme titulaire d'une licence fédérale j'autorise expressément la FFBSQ ainsi que ses partenaires et médias à utiliser les images fixes ou audiovisuelles individuelles, prises à l'occasion de ma participation à des épreuves inscrites au calendrier officiel fédéral, sur lesquelles je pourrais apparaître. <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	
CHARTRE D'ETHIQUE ET DE DEONTOLOGIE : A renseigner obligatoirement Je soussigné(e) reconnais avoir pris connaissance de la Charte d'Ethique et de DEONTOLOGIE de la Fédération Française de Bowling et de Sport de Quilles (charte disponible sur le site de la FFBSQ : www.ffbsq.org espace licence-Club) et m'engage à la mettre en application. <input type="checkbox"/> OUI	
CONTRÔLE D'HONORABILITE DES ENCADRANTS BENEVOLES NON TITULAIRE D'UNE LICENCE CADRE TECHNIQUE OU DIRIGEANT : A renseigner obligatoirement Encadrez-vous occasionnellement une structure encadrante <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	
! Les données personnelles recueillies, propriété de la FFBSQ, font l'objet d'un traitement informatique par la fédération aux fins de traitement des demandes et de gestion des licenciés. Elles sont destinées aux Clubs, Comités, Liges et à la FFBSQ. Pour les dirigeants et encadrants bénévoles, elles font également l'objet d'une vérification automatisée par les services de l'état via la plateforme dédiée "Si honorabilité", la consultation du FIJAISV (fichier judiciaire automatisé des auteurs d'infractions sexuelles ou violentes) et la délivrance du bulletin n°2 du casier judiciaire (art. L212-9 et L322-1 du code du sport). Conformément à la loi "Informatique et Libertés" et au règlement (UE) 2016/679 du parlement européen et du conseil du 27 avril 2016 (RGPD), le demandeur bénéficie à ce titre des droits rappelés en fin de document.	
AUTORISATION PARENTALE (*pour les mineurs) : Attention : Joindre à la licence l'autorisation de prélèvement anti-dopage pour les mineurs. Je, soussigné(e), M. ou Mme représentant légal de certifie lui donner l'autorisation de se licencier à la FFBSQ et de participer à toutes compétitions ouvertes à sa catégorie pour la saison 2020/2021. Téléphone du représentant légal Courriel du représentant légal	

Je déclare sur l'honneur l'exactitude des informations portées ci-dessus et m'engage à respecter la réglementation générale fédérale.	
Fait à : le	
Signature obligatoire (du demandeur ou du représentant légal si mineur)	Fait le : Président(e) nom : Club (nom) : Signature et cachet (Obligatoires pour valider la licence avec le certificat médical)

CERTIFICAT MEDICAL	
Suite au décret n°2016-1157 du 24 août 2016 relatif au certificat médical attestant de l'absence de contre-indication à la pratique du sport, la présentation d'un certificat médical sera exigée tous les trois ans (année sportive).	
Votre certificat médical a-t-il été remis au club pour la saison 2018/2019 - 2019/2020 ou 2020/2021 : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON (si non joindre le certificat médical)	

Conformément au règlement général sur la protection des données (RGPD), nous vous informons que les données à caractère personnel que vous confiez à la responsabilité de la FFBSQ, font l'objet de traitements informatisés pour la gestion d'affiliations, de demandes de licences (spécifiques au type/à la fonction : pratiquant ou non, dirigeant, officiel, cadre technique, représentant de mineur, médecin etc), les autorisations anti-dopage, la vérification de non contre-indication médicale à la pratique, les souscriptions d'assurances, des envois d'abonnements, de propositions commerciales.

Au titre du RGPD, vous disposez des droits suivants : droit d'opposition, droit d'accès et de rectification, et pour des cas ou motifs limitativement énumérés, droit à l'effacement ou à la limitation du traitement ; vous disposez par ailleurs d'un droit à la portabilité de vos données et du droit de définir des directives relatives à leur sort en cas de décès.

Notez enfin que les mentions du formulaire précédées d'un "*" sont des données obligatoires sans lesquelles votre demande ne saurait être traitée.

Pour toute information complémentaire, relative au RGPD, vous pouvez visiter l'adresse suivante : <https://aidergpd.com/rgpdprivacy0616>

