

RUGBY CLUB THONON CHABLAIS LÉMAN

PROCEDURE D’AFFILIATION OU DE REAFFILIATION

Les joueurs et dirigeants de la saison précédente ont reçu un mail mi-juillet de DEMANDE D’AFFILIATION FFR avec un identifiant (votre n° de licence) et un mot de passe.

Pour les autres remplir une fiche de renseignement la transmettre au secrétariat du club via le dirigeant de votre catégorie afin de recevoir le mail d’affiliation

A- Ouvrir le lien joint au mail

<https://ovale2.ffr.fr/Affilies/DemandeAffiliation/Index/314549>

ETAPE 1 :

Nom, prénom, date de naissance, sexe et nationalité **NON MODIFIABLE**

Compléter les informations suivantes et corriger si nécessaire

ETAPE 2 : **Non modifiable**

ETAPE 3 : **Valider les mentions légales. Suivre la procédure**

Le demandeur déclare par la présente :

Accepter d’être domicilié au siège du club auprès duquel il est rattaché.

Accepter de se soumettre à toutes les décisions ou sanctions qui lui seraient infligées par la FFR ou une Ligue Régionale en sa qualité de licencié à la FFR.

[Pour les acteurs visés par le décret n° 2017-1834 du 28 décembre 2017] Reconnaître que mes renseignements personnels (nom, prénom, date et lieu de naissance, adresses postale et électronique) peuvent être utilisés par la FFR aux fins d’assurer le contrôle de l’interdiction de parier (c. sport, art. L. 131-16, c et L. 131-16-1). Le personnel habilité de la FFR et l’ARJEL sont destinataires de ces renseignements.

J’ai pris connaissance et j’accepte les conditions de la FFR

Informations relatives aux précautions à prendre afin de pratiquer le rugby

Je reconnais avoir été informé(e) par la FFR, par ma Ligue Régionale et par mon club :

1/ des contraintes spécifiques liées à la pratique du rugby, tant à l’entraînement qu’en compétition, et de la nécessité d’une préparation adéquate, notamment de la colonne vertébrale, selon le poste occupé.

2/ des garanties responsabilité civile et individuelle accidents dont je bénéficie par l’intermédiaire de ma licence souscrite auprès de la FFR pour lesquelles une notice figure ci-dessous (bouton "Prendre connaissance des assurances et des options facultatives").

3/ de mon intérêt à souscrire des garanties individuelles complémentaires.

4/ que lesdites garanties complémentaires proposées figurent au dos du présent document et me permettent en particulier de porter la limite des garanties de 4,5 à 6 M€ maximum pour les IPP importantes.

Traitement des données personnelles.

OUVRIR L'ONGLET EN ROUGE

CONSULTER ET VALIDER VOS CHOIX DE TRAITEMENT DES DONNÉES PERSONNELLES *

Lire les conditions de traitement des données

Et cocher les cases

Je certifie avoir pris connaissance, compris et accepté l'ensemble des dispositions ci-dessus relatives au Traitement des Données Personnelles mis en œuvre pour mon affiliation à la F.F.R.

J'autorise la FFR à utiliser mes données personnelles (e-mail, adresse postale) à des fins promotionnelles ou commerciales pour ses propres activités (promotion des événements organisés par la FFR, billetterie, produits dérivés)

Oui Non

J'autorise par ailleurs la FFR

à utiliser mes données personnelles (e-mail, adresse postale) à des fins promotionnelles ou commerciales au nom de ses partenaires ou fournisseurs officiels, sans cession des données à ces tiers

et

à transmettre certaines de mes données personnelles (nom, prénom, e-mail, adresse postale) à des tiers, et notamment ses partenaires et fournisseurs officiels, à des fins commerciales, associatives ou humanitaires

Oui Non

VALIDER

Informations relatives aux assurances à prendre afin de pratiquer le rugby

OUVRIR L'ONGLET EN ROUGE

Consulter et valider le contrat d'assurance et les options

Lire les conditions d'assurance

Et cocher les cases

Je reconnais avoir lu et pris connaissance des informations figurant dans la notice d'assurance

Assurances complémentaires

Option 1 : Je décide de souscrire aux garanties complémentaires qui me sont proposées et je remplis les formalités correspondantes

Option 2 : Je décide de ne pas souscrire aux garanties complémentaires qui me sont proposées, en toute connaissance de cause

Prendre de préférence l'option 2 l'option 1 est à la charge du joueur et couvre principalement les arrêts de travail

VALIDER

EN BAS DE LA PAGE APPARAÎT LE BANDEAU **TELECHARGER LE CERTIFICAT MEDICAL**

CERTIFICAT A IMPRIMER ET FAIRE SIGNER PAR LE MEDECIN AINSI QUE LE QUESTIONNAIRE MEDICAL JOINT

B- Scanner l'autorisation de soins + Certificat médical signé (médecin et représentant légal) dans Ovale

C- Ajouter une photo et un justificatif d'identité (pour les nouveaux licenciés)

D- Ramener tous les documents au club :

- CERTIFICAT MEDICAL signé
- Pour les joueurs mineurs **AUTORISATIONS DE SOINS**
- 5 timbres
- Justificatif d'identité
- Photo d'identité
- Cotisation : 200 € (150 € pour les U6)