



Salle Monique Maurice
135 Allée Simone Veil
06270 Villeneuve-Loubet
esvl-haltero-muscu-gym@outlook.fr



7, Rue Roland Martin
94500 Champigny/Marne
contact@ffhaltero.fr
www.ffhaltero.fr

DEMANDE D'ADHESION ET DE LICENCE

2025/2026

COMPETITION
MINEUR

Nom de la structure affiliée : E.S.V.L. HALTERO-MUSCU-GYM

Code Postal : 06270

IDENTITE DU MINEUR ADHERENT

☐ Monsieur ☐ Madame

Nom d'usage : Prénom :

Nom de naissance (si différent) :

Adresse :

Code postal : Ville : Email :

Date de naissance : / / Ville de naissance : Pays de naissance :

Nationalité : Téléphone :

IDENTITE DU REPRESENTANT LEGAL

☐ Monsieur ☐ Madame

Nom d'usage : Prénom :

Nom de naissance (si différent) :

Adresse :

Code postal : Ville : Email :

Date de naissance : / / Ville de naissance : Pays de naissance :

Nationalité : Téléphone :

☐ J'autorise la FFHM à m'envoyer, par courriel, des communications officielles notamment à des fins associatives ou commerciales.

RENOUVELLEMENT

☐ OUI ☐ NON

☐ Mutation

Si oui, indiquer le nom de l'ancienne structure :

CERTIFICAT MEDICAL

3/ Si vous êtes mineur, vous n'avez pas besoin de fournir un certificat médical à condition de répondre au questionnaire relatif à l'état de santé du sportif mineur joint à ce document. Par la présente, je confirme avoir répondu :

☐ NON à TOUTES les questions (dans ce cas, vous n'avez pas besoin de certificat médical)

☐ OUI à AU MOINS une question (dans ce cas, vous devez faire remplir le certificat médical ci-dessous ou fournir un certificat médical)

DEJA AFFILIE UNSS ☐ NON ☐ OUI Si oui dans quel établissement.....

ASSURANCES

Je (représentant légal si mineur) reconnais avoir pris connaissance dans les documents communiqués par le club :

- des garanties « Responsabilité civile, Individuelle Accident et Assistance » dont je bénéficie par le biais de ma licence et de leur coût,
- de la possibilité de renoncer à la garantie « Individuelle Accident » et « Assistance » et des modalités pour y renoncer,
- de la possibilité et de mon intérêt à souscrire des garanties individuelles complémentaires :
☐ Je décide de souscrire aux garanties complémentaires et je m'engage à établir moi-même les formalités d'adhésion auprès de l'assureur.

Garantie de base « Individuelle Accident » et « Assistance » (Cocher la case ci-dessous pour y renoncer)

☐ Je renonce à bénéficier de la garantie « Individuelle Accident » et « Assistance », et donc à toute couverture en cas d'accident corporel (Coût remboursé en cas de refus : 0,35€ TTC).

CERTIFICAT MEDICAL

Le médecin, soussigné, certifie que le demandeur ne présente aucune contre-indication à la pratique en compétition de l'haltérophilie et/ou de la musculation.

A : le

Cachet et signature obligatoires du médecin :

En sollicitant mon adhésion, je m'engage sous peine d'exclusion, à soutenir l'action du club, à participer à sa vie, à respecter les statuts et les règlements intérieurs de l'association incluant le respect de la réglementation fédérale, les décisions des assemblées et du conseil d'administration dont je reconnais avoir pris connaissance et sous peine d'exclusion et de poursuite judiciaire, à ne pas prendre, ni ne vendre, ni promouvoir de produits dopants ou de compléments alimentaires non conformes à la norme NF V 94-001.

Par ailleurs :

- ☐ J'autorise la FFHM à insérer ma photo d'identité sur ma licence et à exploiter toutes les photos et vidéos prises dans le cadre des activités fédérales pour des actions publicitaires ou promotionnelles pour le territoire français pour une durée de 10 ans à compter de la captation de mon image. Je reconnais avoir été informé que je dispose d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression des données qui me concerne (art.34 de la loi «Informatique et Libertés»), soit dans mon espace personnel, soit en contactant directement le club et/ou la Fédération française d'Haltérophilie - Musculation. J'atteste avoir pris connaissance de la réglementation fédérale et m'engage à la respecter.
- ☐ Je m'abonne à la newsletter fédérale.

SIGNATURE

DU REPRESENTANT LEGAL

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des pièces fournies et des renseignements mentionnés ci-dessus.

Signature

Date : / /

Je reconnais avoir pris connaissance des garanties d'assurances liées à la licence ainsi que de l'intérêt de souscrire des garanties complémentaires offertes par l'assureur (informations figurant sur le document joint à cette demande) et de la notice jointe par la structure affiliée lors de l'adhésion. Je déclare accepter que les informations portées sur ma fiche individuelle soient traitées informatiquement sachant que la loi du 6 janvier 1978 (art. 26 et 27) me donne droit d'accès et de rectification, et que mes coordonnées puissent être transmises à des organismes extérieurs.

IMPORTANT : N'oubliez pas de signer l'autorisation parentale en application de l'article R. 232-52 du code du sport, disponible au sein de la structure organisatrice, auprès du responsable de l'événement ou sur www.ffhaltero.fr
Article R. 232-52 du code du sport : Si le sportif contrôlé est un mineur ou un majeur protégé, tout prélèvement nécessitant une technique invasive, notamment un prélèvement de sang, ne peut être effectué qu'au vu d'une autorisation écrite de la ou des personnes investies de l'autorité parentale ou du représentant légal de l'intéressé remise lors de la prise ou du renouvellement de la licence. L'absence d'autorisation est constitutive d'un refus de se soumettre aux mesures de contrôle.

Vous êtes informés que vos données à caractère personnel, recueillies sur ce formulaire, font l'objet d'un traitement informatique sous la responsabilité de la FFHM et ce, aux fins, suivant votre qualité (licencié, médecin ou représentant légal d'un mineur), de gérer les souscriptions de licences, de vous adresser de la prospection commerciale, de vérifier l'aptitude physique (absence de contre-indication médicale) et les autorisations de contrôle anti-dopage, ainsi que de gérer les souscriptions d'assurances. Conformément à la réglementation, vous bénéficiez d'un droit d'accès, d'opposition, de rectification et de suppression ainsi que du droit de définir des directives relatives au sort des données personnelles après la mort. Vous disposez également d'un droit à la portabilité de vos données ainsi que d'un droit à la limitation du traitement dans certains cas précis visés par le règlement européen n°2016/679 (RGPD). Le demandeur peut exercer ses droits auprès du service licences de la FFHM via l'adresse mail suivante : serviceLicences@ffhaltero.fr