

Formulaire de (ré)affiliation / mutation à la F.F.R.

Etape 0 : Informations sur les mutations

En cas de mutation d'un club vers un autre il vous faudra cliquer sur :



en cochant cette case j'accepte ma démission dans mon précédent club

Etape 1 : Informations personnelles

Vérifier compléter et modifier si besoin

Info avec *sont obligatoires

Etape 2 : Sélectionner les licences désirées

Rien à faire

Etape 3 : Valider les mentions légales et assurances

Cocher les cases

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.

CONSULTER ET VALIDER VOS CHOIX DE TRAITEMENT DES DONNÉES PERSONNELLES *

Informations relatives aux assurances à prendre afin de pratiquer le rugby

CONSULTER ET VALIDER LE CONTRAT D'ASSURANCE ET LES OPTIONS *

Puis cliquer sur

TRAITEMENT DES DONNEES PERSONNELLES

Délégué à la Protection des Données

La Fédération Française de Rugby a procédé à la nomination d'un délégué à la Protection des Données. Il peut être contacté à tout moment par e-mail à protection.donnees@ffr.fr ou au 01 69 63 67 55 au jours et heures ouvrables.

Les personnes concernées qui estimeraient ne pas pouvoir faire valoir leurs droits auprès de la FFR, peuvent signaler leur différend auprès de la CNIL : www.cnil.fr

☒ Je certifie avoir pris connaissance, compris et accepté les déclarations de Traitement des Données Personnelles mis en œuvre pour mon affiliation à la Fédération Française de Rugby

J'autorise la FFR à transmettre certaines de mes données personnelles (nom, prénom, e-mail, adresse postale) à des fins promotionnelles ou commerciales pour ses propres activités (billetterie, produits dérivés) et celles qu'elle peut réaliser au nom de ses partenaires ou fournisseurs officiels, sans cession des données à ces tiers.

☐ Oui ☒ Non

J'autorise la FFR à transmettre certaines de mes données personnelles (nom, prénom, e-mail, adresse postale) à des fins promotionnelles ou commerciales pour ses propres activités (billetterie, produits dérivés) et celles qu'elle peut réaliser au nom de ses partenaires ou fournisseurs officiels, sans cession des données à ces tiers.

☐ Oui ☒ Non

ANNULER VALIDER

Assurances

Assurés sociaux	Non assurés sociaux
150 % des tarifs conventionnés de la Sécurité Sociale en vigueur à la date du rattachement.	200 % des tarifs conventionnés de la Sécurité Sociale en vigueur à la date du rattachement.
Les frais de prothèse dentaire	Les frais de prothèse dentaire
Les frais de chambre individuelle	Les frais de chambre individuelle
Les frais de transport en ambulance	Les frais de transport en ambulance
Les frais d'optique pour les arbitres	Les frais d'optique pour les arbitres

☐ 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

ANNULER VALIDER

Cochez les cases puis valider

Etape 4 : Télécharger les pièces justificatives

Pièce d'identité* : cliquer sur « **sélectionner** » puis aller chercher dans l'arborescence de votre ordinateur la pièce d'identité.
(*demander en cas de mutation ou nouvelle affiliation)

Photo d'identité récente du joueur : cliquer sur « **sélectionner** » puis aller chercher dans l'arborescence de votre ordinateur la photo, **elle doit être obligatoirement en format JPEG**.

Pour « **l'Autorisation de soin en cas d'accident** » il faut au préalable télécharger le document dans documents à télécharger, puis l'imprimer le remplir, le scanner et cliquer sur « **sélectionner** » puis aller chercher dans l'arborescence de votre ordinateur la feuille scannée.

Certificat médical de non contre-indication à la pratique du rugby : après signature chez le médecin scanner le document et l'insérer de la même manière.

Autorisation de soin en cas d'accident

Sélectionner...

Certificat Médical (formulaire papier)

Ce certificat peut être imprimé à partir du bandeau blanc ci-dessous. Il est disponible à l'impression uniquement après que l'affilié ait entièrement complété l'ETAPE 3. Pour rappel, une fois imprimé et signé par le médecin et l'affilié, l'original du Certificat Médical doit être remis au Club.

Sélectionner...

ETAPE 5 : DOSSIER MÉDICAL

Le formulaire peut être vérifié par votre Club.

SAUVEGARDER LES INFORMATIONS SAISIES TÉLÉCHARGER LE CERTIFICAT MÉDICAL

Etape 5 : Dossier médical

Rien à faire si le dossier ne requiert aucune pièce médicale complémentaire

N'oubliez pas de sauvegarder les informations saisies en cliquant sur :

Documents à télécharger

- ✎ Autorisation de soins
- ✎ Clearance World Rugby
- ✎ DOCUMENT MEDICAL 2017-2018 - LICENCE ARBITRE
- ✎ DOCUMENT MEDICAL 2017-2018 - LICENCE COMPETITION DE 40 ANS A 44 ANS
- ✎ DOCUMENT MEDICAL 2017-2018 - LICENCE COMPETITION DE 45 ANS A 49 ANS
- ✎ DOCUMENT MEDICAL 2017-2018 - LICENCE COMPETITION DE 50 ANS ET PLUS
- ✎ DOCUMENT MEDICAL 2017-2018 - LICENCE RUGBY LOISIR
- ✎ Formulaire IF Mutation Internationale
- ✎ Garantie Complémentaire - Demande d'adhésion
- ✎ Garanties d'assurances 2017-18
- ✎ Tableau des IF de l'article 661 - Saison 2017-18

Le formulaire peut être vérifié par votre Club.

SAUVEGARDER LES INFORMATIONS SAISIES TÉLÉCHARGER LE CERTIFICAT MÉDICAL

Garder les originaux du certificat médical et de l'autorisation de soins, il faudra les remettre au club pour l'inscription définitive avec la fiche de renseignement à télécharger et compléter sur le site avec le règlement de la cotisation.