



O.C. Cesson Football

Renouvellement des Licences saison 2014-2015:

Quand votre dossier est complété après la visite chez le medecin vous pouvez nous le fournir

- Par courrier avec tous les documents demandés y compris le règlement et le choix du Pack. Adresse : **OCC Football 43 Bd de dezerseul 35510 CESSON SEVIGNE**
- Par dépôt dans la boite du Club 43 bd de dezerseul avec tous les documents demandés y compris le règlement et le choix du Pack.

Attention si vous faites un envoi courrier ou un dépôt dans la boite aux lettres et que par la suite la taille ne correspond pas à votre souhait le ou les équipements concernés ne seront pas échangés !

- Aux permanences au siège du Club 43 Bd de dezerseul selon les dates ci-dessous :

Catégories U6 à U17 :

Mercredi 18, Jeudi 19 et Vendredi 20 juin, ainsi que Mercredi 25, Jeudi 26 et Vendredi 27 Juin : de 16h à 19h. Les permanences des Mercredi 18 & 25 seront prolongées jusqu'à 20h.

Catégories U19, U20, Séniors, Vétérans et Dirigeants :

Les mêmes jours et horaires indiqués ci-dessus + du Mercredi 02 au Vendredi 04 juillet de 16h à 19h ainsi que du mercredi 09 au vendredi 11/07 juillet. A noter que les mercredi 02/07 & 09/07, la permanence sera prolongée jusqu'à 20h.



RENOUVELLEMENT

Licences

SAISON 2014 - 2015

Date d'inscription :	
Nom :	Prénom :
Date de naissance :	Lieu de naissance :
Adresse :	
Portable licencié :	Téléphone domicile :
Adresse mail :	Portable parents :

Le licencié est susceptible de recevoir par mail ou par sms des infos et offres commerciales de l'OCC Foot et de ses partenaires. Si vous ne le souhaitez pas cochez cette case

Renseignements :

Jeunes : Profession des parents :

Père : Société :

Mère : Société :

Joueurs séniors ou Dirigeants : Profession : Société :

PIECES A FOURNIR POUR L'INSCRIPTION en complément de la licence signée par le médecin, de la fiche médicale pour les mineurs et de la fiche Pack pour tous

- 1 enveloppe kraft 23cm x 16cm (A5) en indiquant le Nom Prénom et la catégorie du joueur
- 2 enveloppes timbrées format 22cm x 11cm avec Nom Prénom et adresse indiqués dessus
- 1 photo identité couleur récente avec Nom Prénom au verso
- Le règlement de la cotisation (obligatoire) – Le club vous propose des règlements en 3 fois si nécessaire par chèque ou IBAN. (Noubliez pas les Coupons sport, Chèque sport, CE)

PAYE : par chèque (à l'ordre de l'Occ Football)

en espèces

Autres modes de règlement

CATEGORIES :

- U6 foot à 5 Eveil (nés en 2009)
- U7 foot à 5 Eveil (nés en 2008)
- U8 foot à 5 Eveil (nés en 2007)
- U9 foot à 6 Initiation (nés en 2006)
- U10 foot à 7 Initiation (nés en 2005)
- U11 foot à 7 Initiation (nés en 2004)
- U12 foot à 9 Perfectionnement (nés en 2003)
- U13 foot à 9 Perfectionnement (nés en 2002)
- U14 foot à 11 Préformation (nés en 2001)
- U15 foot à 11 Préformation (nés en 2000)
- U16 foot à 11 (nés en 1999)
- U17 foot à 11 (nés en 1998)
- U18 foot à 11 (nés en 1997)
- U19 foot à 11 (nés en 1996)
- Séniors (nés de 1995 à 1980)
- Vétérans (nés avant 1980)
- Dirigeants / Educateurs
- Membre bienfaiteur



JOUEUR / DIRIGEANT

DEMANDE DE LICENCE DE FOOTBALL - SAISON 2014-2015



A remplir intégralement

Nom du club :

N° d'affiliation du club :

En cas de première demande, fournir une photo d'identité

IDENTITE

NOM : Sexe : M / F
PRENOM : Nationalité : FR / UE / ETR
Né(e) le : Ville de naissance :
Adresse :

CP : Ville :
Pays de résidence :
Téléphones : fixe mobile
Email (1) :

(1) Le demandeur (ou son représentant légal) doit fournir une adresse électronique à laquelle lui sera envoyé un code d'activation de son espace personnel sécurisé sur le site de la FFF afin de prendre connaissance de ses sanctions disciplinaires. A défaut, ce code lui sera communiqué sur le volet détachable de sa licence FFF, qu'il doit se faire remettre par son club.

CATEGORIE(S)

Demander une ou des licences de types (plusieurs cases peuvent être cochées) :
Dirigeant / Joueur Libre / Joueur Futsal / Joueur Entreprise / Joueur Loisir

DERNIER CLUB QUITTE

Saison : Nom du club :
Fédération étrangère le cas échéant :

CERTIFICAT MEDICAL

Je soussigné, Dr , (1) certifie que le bénéficiaire,
identifié ci-dessous,
Pour les joueurs :
- ne présente aucune contre-indication (2) :
- à la pratique du football en compétition,
- est également apte à pratiquer dans des compétitions de la catégorie d'âge immédiatement supérieure (3)(4).
Date de l'examen : / / (1)
Bénéficiaire (nom, prénom) (1)
Signature et cachet (1)(5)

Pour les dirigeants :

- ne présente aucune contre-indication à l'arbitrage occasionnel.
(1) Obligatoire. (2) Rayer les mentions inutiles. (3) Rayer en cas de non aptitude. (4) Uniquement dans les conditions de participation fixées par les Règlements Généraux. (5) Le cachet doit être lisible en totalité (encre noire souhaitée).

ASSURANCES

Je soussigné(e) (nom, prénom)

Si représentant légal : Père / Mère / Tuteur légal reconnais avoir pris connaissance, dans le document au verso de la présente demande, par ma Ligue régionale et mon club :

- des garanties responsabilité civile et individuelle accidents dont je bénéficie par le biais de ma licence et de leur coût,
- de la possibilité d'y renoncer et des modalités pour y renoncer,
- de la possibilité et de mon intérêt à souscrire des garanties individuelles complémentaires (cocher obligatoirement l'une des deux cases ci-dessous) :

Je décide de souscrire aux garanties complémentaires et je m'engage à établir moi-même les formalités d'adhésion auprès de l'assureur.

OU BIEN Je décide de ne pas souscrire aux garanties complémentaires qui me sont proposées.

Pour un licencié MINEUR

Le représentant légal autorise le bénéficiaire de cette demande à prendre une licence au sein de ce club ainsi que la création d'un espace personnel. Il accepte expressément que les sanctions disciplinaires lui soient notifiées sur cet espace (Mon Compte FFF).

Le représentant légal et le représentant habilité du club certifient que les informations figurant sur le présent document ainsi que les pièces fournies sont exactes.

Représentant légal

Signature

Représentant du club Le / /

Signature et nom

Pour un licencié MAJEUR

Le demandeur accepte expressément que les sanctions disciplinaires lui soient notifiées sur son espace personnel (Mon Compte FFF).

Le demandeur et le représentant habilité du club certifient que les informations figurant sur le présent document ainsi que les pièces fournies sont exactes.

Demandeur

Signature

Représentant du club Le / /

Signature et nom

Le demandeur est susceptible de recevoir par courrier des offres commerciales de la FFF et de ses partenaires. Si vous ne le souhaitez pas, cochez cette case

Les coordonnées d'un demandeur dirigeant sont susceptibles d'apparaître sur les annuaires et/ou les sites internet de la FFF, des Ligues ou des Districts. Si vous ne le souhaitez pas, cochez cette case

Les données personnelles recueillies font l'objet de traitements informatiques aux fins de traitement des demandes et de gestion des licenciés. Elles sont destinées aux Clubs, Districts, Ligues, à la FFF et, sauf opposition ci-dessus, à nos partenaires. Conformément à la Loi Informatique et Libertés (loi n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée), le demandeur bénéficie d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition aux informations qui le concernent. Le demandeur peut exercer ces droits et obtenir communication des informations le concernant en s'adressant à la FFF par mail à fff@fff.fr ou par courrier à l'adresse suivante : FFF, Correspondant Informatique et Libertés, 87 boulevard de Grenelle, 75738 Paris Cedex 15.



Fiche Médicale pour joueurs U6-U18

SAISON 2014 - 2015

Nom :	Prénom :
Date de naissance :	Catégorie :
Adresse :	
Médecin Traitant :	Téléphone médecin :
<i>Responsable du joueur à contacter en cas d'urgence</i> <input type="checkbox"/> Parent(s) <input type="checkbox"/> Tuteur <input type="checkbox"/> Représentant légal	
Nom :	Prénom :
Adresse	
Portable	Téléphone Domicile
Téléphone Travail	
<i>Renseignements médicaux concernant le joueur</i> <i>Précisez si l'enfant présente des problèmes de santé susceptibles d'être rencontrés pendant la pratique de l'activité (asthme - allergies - ...)</i>	
Groupe sanguin :	Taille :
Poids :	
<u>Contre indications et informations nécessaires en cas de soins et/ou hospitalisation</u>	
Autorisation parentale	
Madame, Monsieur, _____ Déclare(nt) exacts les renseignements portés sur cette fiche et	
AUTORISENT <i>(rayer la mention inutile)</i>	N'AUTORISENT PAS <i>(rayer la mention inutile)</i>
les dirigeants de l'O.C. Cesson Football à prendre toutes les mesures rendues nécessaires (traitements médicaux, hospitalisations, interventions chirurgicales), si l'état de notre enfant _____ (Nom - Prénom) le nécessite <u>en cas d'urgence</u>	
Fait le _____	Signature (Parent(s) - Tuteur - Représentant légal

INSCRIPTIONS CATEGORIES U15 à U19



NOM PRENOM CATEGORIE

A REMPLIR SUR PLACE APRES ESSAYAGE LORS DE LA REMISE DE VOTRE DOSSIER COMPLET!

PACK CLUB 154 € Licence, chaussettes, short et sweat

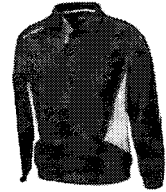
Tout dossier incomplet et/ou sans règlement sera systématiquement refusé



chaussettes



Short



sweat

Précisez vos tailles!!

Pointure

Taille

Taille

OFFRE DE RENTREE BOUTIQUE OCC FOOT

Tarifs de rentrée valables uniquement lors de votre inscription ou réinscription!



TRAINING 3024A90

BACRIO DOUDOUNE

FABRIC : 100% nylon. 600 grs remplissage de duvet en pure plume. 2 poches à rabat brodées sur la partie supérieure.

Ad SIZE : M L XL 2XL 3XL 4XL 75,00 €
Jr SIZE : 67 87 107 127 147

SEASON : ■ ■ ■

NOM PRENOM CATEGORIE

Tarif rentrée OCC Foot: 55€

Règlement	chèque	espèce
	<input type="text"/>	<input type="text"/>