



**ANIMATEUR / ÉDUCATEUR FÉDÉRAL TECHNIQUE  
RÉGIONAL / TECHNIQUE NATIONAL**

**DEMANDE DE LICENCE DE FOOTBALL - SAISON 2022-2023**

TELECHARGEZ L'APPLICATION MOBILE



Nom du club : ..... N° d'affiliation du club : .....

RETROUVEZ NOUS AUSSI SUR

**A REMPLIR INTEGRALEMENT**

**IDENTITÉ**

NOM : ..... Sexe : M  / F   
 PRENOM : ..... Nationalité : .....  
 Né(e) le : ..... / ..... / ..... à CP : ..... Ville de naissance : .....  
 Adresse (1) : .....  
 CP : ..... Ville : .....  
 Pays de résidence : .....  
 Téléphones : fixe ..... mobile .....

Email (1) : .....  
(1) Je fournis (ou mon représentant légal) une adresse postale et une adresse électronique auxquelles me seront envoyées des communications officielles notamment celles prévues par le règlement disciplinaire de la FFF ainsi qu'un lien pour activer mon espace personnel sécurisé (Mon espace FFF) afin de prendre connaissance de mes éventuelles sanctions disciplinaires. A défaut, j'accepte expressément que les adresses de mon club soient utilisées pour mes communications officielles.

**CATÉGORIE**

Demande une licence de type (cocher une seule case) :  
 Animateur  Educateur Fédéral  Technique Régional  Technique National

**FONCTION**

Entraîneur principal  Entraîneur adjoint  Préparateur physique  Entraîneur des gardiens   
 Autre  préciser : .....  
 Rattaché à l'équipe (préciser le niveau et la catégorie) : .....

**Si un CONTRAT DE TRAVAIL est conclu**

Les Animateurs et Educateurs Fédéraux ne sont pas concernés

A durée indéterminée (CDI) prenant effet le : ..... / ..... / .....  
 A durée déterminée (CDD) du ..... / ..... / .....  
 Contrat aidé (durée limitée) au ..... / ..... / .....

Salaires mensuel brut : ..... € pour ..... H / semaine

Pour les CDD, le temps de travail par semaine et le salaire doivent respecter les dispositions du Statut des Educateurs et Entraîneurs du Football Fédéral.

Attention : l'enregistrement de ce formulaire vaut accord pour l'enregistrement du contrat et la délivrance de la licence (soumise au respect de la procédure prévue à l'article 17 du Statut des Educateurs et Entraîneurs du Football Fédéral).

**OFFRES COMMERCIALES**

Je souhaite être informé(e) d'offres exclusives, sélectionnées pour moi, par la FFF   
 Je souhaite être informé(e) d'offres préférentielles de la part des partenaires officiels de la FFF

**COORDONNÉES**

Les coordonnées du demandeur 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

**ASSURANCES**

Je reconnais (ou mon représentant légal si je suis mineur) avoir pris connaissance, dans le document fourni au verso de la présente demande ou sur ce lien <https://lmffc.fr/gestion-administrative/assurance/assurance-mutuelle-des-sportifs-football/#1571653662000-cac7106f-840b>, 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
- 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.

**LICENCIÉ MINEUR : AUTO-QUESTIONNAIRE MÉDICAL**

Le certificat médical n'est pas obligatoire. Ce principe est applicable uniquement si la condition suivante est respectée :  
 - l'intéressé doit répondre au questionnaire de santé ([https://www.fff.fr/e/l/gs-li-min\\_2022\\_2023.pdf](https://www.fff.fr/e/l/gs-li-min_2022_2023.pdf)) et attester d'une réponse négative à toutes les questions.

**Dans le cas contraire vous devez fournir le certificat médical ci-dessous qui ne sera valable que pour la saison en cours.**

Par la présente, le bénéficiaire et son représentant légal confirmer avoir pris connaissance du questionnaire et attestent avoir :

- Répondu **NON** à toutes les questions ;
- Répondu **OUI** à une ou plusieurs question(s) ; *certificat médical ci-dessous à faire remplir*

**LICENCIÉ MAJEUR : AUTO-QUESTIONNAIRE MÉDICAL**

Le certificat médical est valable pour une durée de trois saisons. Ce principe n'est applicable que si les deux conditions suivantes sont respectées pendant la période de trois saisons :

- l'intéressé doit conserver sa qualité de licencié d'une saison sur l'autre,
- l'intéressé doit répondre chaque saison à un questionnaire de santé ([https://www.fff.fr/e/l/gs-li\\_2022\\_2023.pdf](https://www.fff.fr/e/l/gs-li_2022_2023.pdf)), et attester d'une réponse négative à toutes les questions.

Par la présente, je confirme avoir pris connaissance du questionnaire et j'atteste avoir :

- Répondu **NON** à toutes les questions
- Répondu **OUI** à une ou plusieurs question(s) ; *certificat médical ci-dessous à faire remplir*

**Dans tous les autres cas (ex : première demande de licence), vous devez faire remplir le certificat médical ci-dessous.**

**CERTIFICAT MÉDICAL**

Je soussigné, Dr ..... (1) certifie que le bénéficiaire, identifié ci-dessous,

Présente l'absence de contre-indication médicale  
 - à la pratique et l'encadrement du football  
 - à l'arbitrage occasionnel.

Date de l'examen : ..... / ..... / ..... (1)  
 Bénéficiaire (nom, prénom) ..... (1)  
 Signature et cachet (1)(2)

(1) Obligatoire. (2) Le cachet doit être lisible en totalité (encre noire souhaitée).

Si le demandeur est mineur, son représentant légal autorise le bénéficiaire de cette demande à prendre une licence au sein de ce club dans les conditions énumérées dans le présent document (notamment celles relatives aux assurances) ainsi que la création d'un espace personnel. Le demandeur (ou son représentant légal) et le représentant habilité du club certifie que les informations figurant sur le présent document ainsi que les pièces fournies sont exactes et engagent la responsabilité du club.

Demandeur : ..... Représentant du club : Le ..... / ..... / .....

Signature ..... Nom et Signature : .....

**Représentant légal du demandeur (si mineur) :**

Nom, Prénom : .....

Signature

Les données personnelles recueillies, propriété de la FFF, font l'objet d'un traitement informatique par la FFF aux fins de traitement des demandes et de gestion des licenciés. Elles sont destinées aux Clubs, Districts, Ligues et à la FFF et peuvent également être transmises à l'ARJEL dans le cadre du contrôle du respect des interdictions de paris sportifs. Pour les joueurs, ces données sont également transférées à la FIFA dans le but d'identifier les clubs formateurs indemnisés lors de l'établissement du passeport FIFA. Pour les dirigeants, éducateurs et arbitres elles font également l'objet d'une transmission aux services de l'Etat afin d'assurer un contrôle d'honorabilité (art. L212-9 et L322-1 du code du sport). Les résultats sportifs des licenciés sont susceptibles d'être publiés en ligne et des statistiques concernant l'activité sportive du licencié peuvent être réalisées. 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 d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition aux informations qui le concernent. Le demandeur peut exercer ces droits en s'adressant à la FFF via la rubrique dédiée « Protection des données personnelles » sur les sites de la FFF, des Ligues et des Districts ou par courrier postal à l'adresse suivante : FFF, Déléguée à la Protection des Données (DPO), 87 boulevard de Grenelle, 75738 Paris Cedex 15.



Pour tous renseignements et déclarations d'accident, contactez : MUTUELLE DES SPORTIFS (MDS) - 2/4 rue Louis David - 75782 PARIS Cedex 16

Ce document n'est qu'un résumé des contrats d'assurance visés ci-après. Il n'est par conséquent pas contractuel et n'engage pas la responsabilité de MDS CONSEIL, MMA, LA MUTUELLE DES SPORTIFS, MUTUAIDE, CFPD ET LA LIGUE MEDITERRANEE DE FOOTBALL au-delà des limites des contrats précités.

ASSURES : Les licenciés à titre amateur de la Ligue, pratiquant les activités définies ci-dessous, résidant en France dans les Principautés d'Andorre ou de Monaco. Les pratiquants licenciés à titre amateur résidant hors de France ou d'Andorre ou Monaco, ne sont assurés que si les activités visées ci-dessous sont pratiquées dans les pays visés ci-avant et/ou sous l'autorité de la Ligue, ses districts, ses clubs, groupements ou associations affiliés.

ACTIVITES GARANTIES (sous réserve que ces activités soient organisées par la Ligue, ses districts, clubs, associations ou groupements affiliés) : Activités sportives des assurés pratiquant le football, le futsal. Activités physiques et sportives nécessaires à l'entraînement et à la préparation physique.

TERRITORIALITE : Les garanties s'exercent pour les dommages survenus en France, y compris les DOM-TOM et les Principautés d'Andorre et de Monaco. Elles s'exercent également dans les autres pays du monde entier au cours d'un déplacement ou d'un séjour temporaire ne dépassant pas 90 jours.

1/ RESPONSABILITE CIVILE (extrait du contrat n° 127.103.271)

Contrat souscrit auprès de MMA (MMA IARD Assurances Mutuelles Société d'assurances mutuelle à cotisations fixes - RCS Le Mans 775 652 126 // MMA IARD Société anonyme au capital de 537 052 368 euros - RCS Le Mans 440 048 882 //

1. - DEFINITIONS : Accident : Tout événement soudain et extérieur à la personne lésée ou au bien endommagé constituant la cause de dommages corporels, matériels ou immatériels. Atteintes à l'environnement : L'émission, la dispersion, le rejet ou le dépôt de toute substance solide, liquide ou gazeuse, diffusée par l'atmosphère, les eaux ou le sol.

2. - EXCLUSIONS : Dommages causés par une faute intentionnelle ou dolosive de l'assuré. Dommages occasionnés par la participation de l'assuré à des attentats, émeutes, mouvements populaires, actes de terrorisme ou de sabotage, actions de groupe menées à force ouverte, la grève et la fermeture de la personne morale assurée ainsi que ceux résultant d'atteintes aux bonnes mœurs et/ou à l'ordre public.

3. - MONTANT DES GARANTIES ET DES FRANCHISES : Les garanties sont accordées dans la limite des sommes stipulées au « tableau des limites de garanties et de franchise » ci-dessous.

Table with 3 columns: GARANTIES RESPONSABILITE CIVILE, MONTANTS, FRANCHISES. Rows include Tous dommages confondus, Dommages matériels et immatériels consécutifs, Dommages immatériels non consécutifs, and DEFENSE PENALE / RECOURS.

2/ INDIVIDUELLE ACCIDENT (extrait de l'Accord collectif n° 980A17) Rappel : Ce résumé ne saurait en aucun cas se substituer à la notice d'information réglementaire devant vous être remise lors de la prise de votre licence ou de son renouvellement

Accord collectif n° 980A17 souscrit auprès de la Mutuelle des Sportifs (MDS) (2/4 rue Louis David - 75782 PARIS Cedex 16 - Mutuelle régie par le Code de la Mutualité et soumise aux dispositions du livre II du Code de la Mutualité. Mutuelle immatriculée au répertoire Siren sous le numéro Siren n° 422 801 910

Table: Cotisation due au titre des garanties de base définies ci-après. Columns: Masculins Vétérans & Seniors, Féminines Seniors, Dinguants - Educateur fédéral, U13 - U12 - U13F - U12F, Foot Loisirs - Foot Entreprise.

1. - DECLARATION D'ACCIDENT - Obligations de l'assuré SAUF cas de force majeure, tout accident doit être déclaré dans les 5 jours, soit sur le site Internet lmfcc.fr rubrique Assurance - Déclaration d'accident, soit à l'aide d'un formulaire téléchargeable sur ce même site et adressé à la M.D.S.

2. - PRESCRIPTION Toutes actions dérivant de la présente convention sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance. Toutefois, ce délai ne court : 1°/ en cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'assuré en a eu connaissance ; 2°/ en cas de sinistre, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là.

Options Complémentaires Sportmut Foot Méditerranée (limite d'âge d'adhésion : 75 ans)

Soucieuse de la protection des licenciés et consciente du devoir d'information que la loi fait peser sur elle, la Ligue Méditerranée de Football a souscrit auprès de la Mutuelle des Sportifs un contrat de prévoyance « SPORTMUT FOOT » qui permet de bénéficier, au-delà du régime de base attaché à la licence, de garanties complémentaires (Invalidité Permanente, Décès, Indemnités Journalières).

Table: Exemples d'options (choisir votre option). Columns: Exemples d'options, Décès, Invalidité, Indemnités Journalières (3), Cotisation annuelle Joueurs, Educateur Fédéral, Moniteur & Entraîneur, Cotisation annuelle Arbitres, Dirigeants non pratiquants.

3. - DEFINITIONS

**Accident :** Toute atteinte corporelle décelable non intentionnelle de la part de l'assuré ou du bénéficiaire provenant de l'action soudaine d'une cause extérieure et toute mort subite ne résultant pas d'un état pathologique antérieur.  
**Invalité Permanente Totale ou Partielle :** Privation définitive de tout ou partie de ses capacités physiques ou intellectuelles. Pour l'appréciation de cette invalité, c'est le barème du concours médical (barème indicatif pour apprécier les déficits fonctionnels séquellaires utilisé en droit commun) qui sera utilisé et il ne sera tenu compte que de l'invalité fonctionnelle et en aucun cas de l'invalité professionnelle. Il ne sera pas tenu compte non plus des préjudices annexes (preum douloris, préjudice d'agrément, préjudice esthétique, etc.).  
**Principe indemnitaire :** Il est rappelé que conformément à l'article 9 de la loi n° 89-1009 du 31 Décembre 1989, les remboursements ou les indemnités des frais de soins de santé occasionnés par un accident ne peuvent excéder le montant des frais restant à la charge de l'assuré après les remboursements de toute nature auxquels il a droit.  
**Enfants à charge :** Les enfants de l'assuré ou de son conjoint lorsqu'ils sont mineurs ou majeurs de moins de 25 ans s'ils poursuivent leurs études et sont rattachés au foyer fiscal de l'assuré ou, quel que soit leur âge, s'ils sont titulaires d'un titre leur reconnaissant un taux d'invalité au moins égal à 80 %.

4. - GARANTIES : (la M.D.S. arrête ses remboursements à la date de consolidation de l'état de santé de l'assuré)

<b>INVALIDITE PERMANENTE (3) ACCIDENT DE SPORT (trajet exclu)</b>	<b>1 000 000 € (capital réductible en fonction du taux d'invalité, versé en totalité si celui-ci est supérieur à 65%) (3)</b> Avant la consolidation, lorsqu'il constaté par expertise médicale que suite à l'accident le blessé court le risque d'une invalité fonctionnelle prévisible supérieure ou égale à 66%, la MDS lui verse un capital forfaitaire immédiat de 100 000 € (celui-ci restant acquis en cas de rémission, si le blessé n'atteint pas à la consolidation le taux de 66%) A la consolidation et si le taux d'invalité atteint ou excède 66%, il est versé le solde du capital revenant au blessé, soit la différence entre le capital de 1 000 000 € et le forfait immédiat de 100 000 € précédemment réglé. (3) En cas d'invalité inférieure à 66%, capital versé sur la base de 92 000 € (réductible en fonction du taux d'IPP, dans les conditions prévues au contrat et rappelées sur la notice d'information)
<b>INVALIDITE PERMANENTE (3) ACCIDENT AUTRE QUE DE SPORT</b>	<b>92 000 € pour 100% d'invalité</b> (capital réductible en fonction du taux d'invalité, dans les conditions prévues au contrat et rappelées sur la notice d'information) (franchise relative 4%)
<b>DECES (2)</b>	Mineur non émancipé : 9 150 € // Célibataire, veuf, divorcé, sans enfant à charge : 23 000 € (**) // Marié sans enfant à charge : 30 000 € (**) (**) (+ 15% par enfant à charge) (2)

<b>Frais de soins de santé (1) Forfait journalier hospitalier</b>	300 % base de remboursement SS Frais réels	<b>Frais de prothèses dentaires</b> <b>Frais de premier appareil orthodontique</b> <b>Bris de lunettes ou de lentilles</b>	300 €/dent (bris de prothèse : 500 €) 700 € 400 €	<b>Appareil et matériels divers (cannes, béquilles, fauteuils roulants, ...)</b> <b>Prothèses auditives</b>	200 € 500 €
---	---	--	---	--	----------------

<b>CAPITAL SANTE 1 525 € par accident</b>	
Au-delà des prestations de base définies ci-dessus, l'assuré bénéficie d'un CAPITAL SANTE disponible en totalité à chaque accident. S'il a été entamé ou épuisé à l'occasion d'un premier accident, il se reconstitue en cas d'accident ultérieur. L'assuré pourra disposer de ce capital pour le remboursement, après intervention de ses régimes de prévoyance obligatoire et complémentaire, et sur justificatifs, de toutes les dépenses suivantes : • Frais pharmaceutiques, médicaux ou chirurgicaux • Prestations hors nomenclature ou non remboursables par la Sécurité Sociale • Lunettes et lentilles • Dents fracturées • Prothèses déjà existantes nécessitant réparation ou remplacement, • En cas d'hospitalisation : majoration pour chambre particulière dans la limite des frais réels (les suppléments divers de confort personnel : téléphone, télévision, etc. ne sont pas pris en compte) / coût d'un parent accompagnant si le blessé est mineur, à concurrence des frais d'hébergement facturés par l'hôpital et des frais de trajet dans la limite de 0,25 € par km / versement d'une indemnité journalière, non soumise à conditions de revenus, d'un montant de 20 € par jour, pendant la durée de l'hospitalisation et au maximum pendant 100 jours, • Frais de transport des accidentés pour se rendre de leur domicile au lieu de leurs activités scolaires, universitaires, professionnelles, dans la limite de 0,25 € par km • Frais d'ostéopathie prescrits et pratiqués par un médecin praticien.	

<b>Frais de premier transport</b>	Frais réels	<b>Frais de reconversion professionnelle</b>	7 650 €
<b>Frais de transport pour se rendre aux soins médicalement prescrits</b>	Frais réels	<b>Frais de remise à niveau scolaire</b>	40 € par jour (maximum : 2 800 €) franchise 30 jours

- (1) Les assurés ne bénéficiant pas d'un régime de Sécurité Sociale verront leurs remboursements limités au montant du ticket modérateur et/ou au montant du forfait journalier.  
 (2) En l'absence de stipulation expresse contraire de l'assuré, le capital décès est versé au conjoint non divorcé, non séparé de corps par jugement, à défaut par parts égales aux enfants nés ou à naître, à défaut au concubin no toire ou au partenaire lié à l'assuré par un pacte civil de solidarité, à défaut aux héritiers légaux, à défaut au Fonds National de Solidarité et d'Actions Mutualistes.  
 (3) Le barème sera appliqué en faisant abstraction du taux d'invalité éventuellement préexistant dès lors que cette invalité préexistante n'est pas la conséquence d'un accident pris en charge par la M.D.S. Seule la majoration du taux d'invalité imputable à l'accident garanti sera prise en compte. Pour l'application de cette disposition cette majoration du taux est substituée au taux dans le barème annexé susvisé.  
 En revanche, dès lors qu'un assuré a déjà été indemnisé par la M.D.S. et qu'il fait l'objet d'une majoration de son taux d'invalité déjà attribué, soit en cas d'accidents successifs, soit en cas d'aggravation de son état, le capital dû par la M.D.S. est égal à la différence entre le capital dû au titre du taux d'invalité majoré et le capital déjà versé au titre du taux d'invalité préexistant.

5. - EXCLUSIONS : • La pratique professionnelle de toutes activités sportives • Les accidents qui sont le fait volontaire de l'assuré ou du bénéficiaire en cas de décès • Les suicides volontaires et conscients ou tentatives de suicide • Les accidents occasionnés par guerre civile ou étrangère, insurrection, émeute, complot, mouvement populaire auxquels l'adhérent a pris une part active • Les accidents qui résultent de la participation de l'adhérent à des rixes, sauf en cas de légitime défense • Les suites d'accidents, d'infirmité ou de maladies dont la survenance est antérieure à la date d'adhésion de l'assuré • Les accidents résultant de l'usage d'alcool, de drogues ou de stupéfiants par l'assuré • Les accidents résultant des effets directs ou indirects d'explosion, d'irradiation, de dégagement de chaleur provenant de la transmutation de noyaux d'atome ou de la radioactivité.

6. - REGLEMENT DES PRESTATIONS : FORMALITES A REMPLIR EN CAS D'ACCIDENT

**Règlement des frais de soins divers :** • Il appartient à l'assuré d'adresser à la M.D.S. ses bordereaux de remboursement du régime obligatoire et le cas échéant de tout régime complémentaire. • Les assurés de la M.D.S. non affiliés à une caisse chirurgicale ou mutualiste, peuvent éviter, lorsqu'ils sont hospitalisés sur le territoire français, de faire l'avance du ticket modérateur et/ou du forfait journalier en lui faisant adresser par l'établissement hospitalier une demande de prise en charge rappelant les références du dossier concerné.

**Formalités en cas d'invalité :** Dans les jours qui suivent la survenance de l'invalité et au plus tard dans un délai de 90 jours, un certificat médical doit être transmis directement au médecin-conseil de la M.D.S. et doit préciser : le taux d'invalité probable et la date de consolidation. Si l'assuré est affilié au régime général de la Sécurité Sociale (ou à un régime équivalent) classant son invalité en 2ème ou 3ème catégorie au sens du Code de la Sécurité Sociale ; - la nature exacte de l'affection ou des blessures, les antécédents éventuels et l'évolution probable de la pathologie dont souffre l'adhérent ; la date de première constatation de l'affection.  
 La M.D.S. se réserve le droit de demander toute pièce justificative complémentaire qu'elle estime nécessaire et de faire expertiser l'assuré par un médecin expert de son choix.  
 La reconnaissance de l'invalité permanente suite à un accident survenu à l'étranger ne peut avoir qu'après le retour de l'assuré en France.

**Formalités en cas de décès de l'assuré :** Les pièces suivantes doivent être adressées à la M.D.S. : • un acte de décès de l'assuré, • un certificat médical indiquant la cause du décès, • une copie du rapport de police ou de gendarmerie, le cas échéant, • une copie du livret de famille ou un extrait d'acte de naissance. La M.D.S. se réserve le droit de demander toute pièce justificative complémentaire qu'elle estime nécessaire.

**RECLAMATIONS :** En cas de désaccord sur l'application des garanties de la M.D.S., l'assuré peut présenter sa réclamation au Service Réclamations de la M.D.S. :  
 Tel : 01.53.04.86.30 - Mail : [Reclamations@grpmds.com](mailto:Reclamations@grpmds.com) - ✉ Mutuelle des Sportifs - Service Réclamations - 2/4 rue Louis David - 75782 Paris Cedex 16

**3 / ASSISTANCE RAPATRIEMENT (garanties souscrites auprès de MUTUAIDE ASSISTANCE)**

**Les prestations garanties en cas d'accident ou de maladie graves sont notamment :** • Le rapatriement ou le transport sanitaire. • La visite d'un membre de la famille en cas d'hospitalisation supérieure à 10 jours à l'étranger. • La prise en charge des frais médicaux, en complément des versements effectués par les organismes de protection sociale, à concurrence de 10 000 € (50 000 € pour les déplacements officiels sous l'égide de la Ligue), déduction faite d'une franchise de 15 Euros par dossier. • Organisation et prise en charge du retour prématuré de l'assuré en déplacement à l'étranger dans le cadre des activités garanties en cas de décès en France du conjoint (ou concubin), d'un ascendant au premier degré ou descendant au premier degré. • Le rapatriement, le transport du corps en cas de décès et la prise en charge des frais de cercueil à hauteur de 500 €. • Frais de recherche et/ou de secours en mer, lac et rivière, sur terre, en montagne...

En cas d'accident : Téléphone 01.45.16.65.70 / Fax 01.45.16.63.92 / Mail : [medical@mutuaide.fr](mailto:medical@mutuaide.fr) Attention : aucune prestation d'assistance ne pourra être prise en charge sans l'accord préalable de MUTUAIDE

**4 / PROTECTION JURIDIQUE DES VICTIMES DE VIOLENCES DANS LE SPORT (Contrat n° 06ODC228559/006 souscrit auprès de CFDP)**  
 Assistance psychologique, Assistance Juridique téléphonique, Garantie pénale, destinées aux victimes de violences sexuelles, physiques et psychologiques  
 Ligne dédiée : 05 55 32 70 27 - Service accessible de 9H à 18H, du lundi au vendredi (sauf jours fériés) - Mail : [mdspi@cdfp.fr](mailto:mdspi@cdfp.fr)

**DEMANDE D'ADHESION SPORTMUT FOOT MEDITERRANEE à retourner à la MDS, 2/4 rue Louis David 75782 PARIS Cedex 16, accompagnée du règlement.**

Assuré : M.  Mme.  Mlle.  (l'adhérent est toujours assuré)

Nom : \_\_\_\_\_ Nom de Jeune File : \_\_\_\_\_ Prénoms : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code Postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_ Profession (nature exacte) : \_\_\_\_\_

Club d'appartenance : \_\_\_\_\_ affiliation du club à la Ligue : \_\_\_\_\_

Je déclare être licencié en tant que :  Joueur  Educateur Fédéral  Moniteur  Entraîneur  Arbitre  Dirigeant non pratiquant **OPTION CHOISIE : N° .....**

Désignation du bénéficiaire en cas de décès de l'assuré :  
 Mon conjoint non divorcé, non séparé de corps par jugement, à défaut par parts égales mes enfants nés ou à naître, à défaut mon concubin noiroire ou mon partenaire lié par un pacte civil de solidarité, à défaut mes héritiers légaux, à défaut le Fonds National de solidarité et d'Actions Mutualistes.  
 Autres dispositions : \_\_\_\_\_

Je certifie sur l'honneur ne pas être atteint(e) d'une infirmité ou d'un handicap. Au cas contraire prendre contact avec la M.D.S. Je suis informé(e) que les renseignements contenus dans ce formulaire peuvent faire l'objet d'un traitement informatique et que je possède un droit d'accès et de rectification (Loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'Informatique, aux fichiers et aux libertés). Ce droit peut être exercé à l'adresse de la M.D.S.

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_  
 Signature (précédée de la mention « lu et approuvé »)

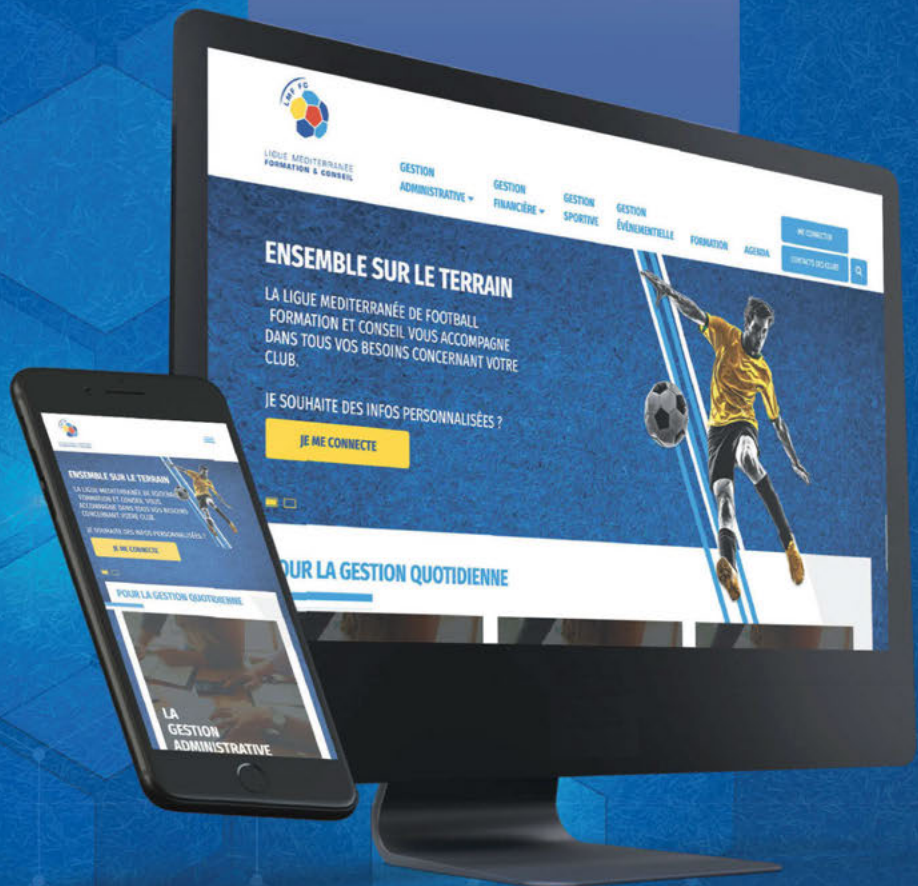


DOCUMENTS  
TÉLÉCHARGEABLES  
AGENDAS  
VIDÉOS  
E-LEARNING



LIGUE MÉDITERRANÉE  
FORMATION & CONSEIL

INSCRIVEZ-VOUS  
ET  
PERSONNALISEZ  
VOTRE ESPACE



La Ligue Méditerranée vous accompagne  
dans le quotidien du Football à travers sa plateforme

**LMFFC.FR**

**ENSEMBLE SUR LE TERRAIN !**



**GROUPE MDS**  
Mutuelle des Sportifs  
**MDS Conseil**

*Partenaire de vos succès !*

**Le GROUPE MDS**  
*imagine l'assurance*  
*dont le sport a besoin*

[www.mutuelle-des-sportifs.com](http://www.mutuelle-des-sportifs.com)

*Contactez nous*

Mutuelle des Sportifs 2/4, rue Louis David - 75782 Paris Cedex 16  
☎ 01 53 04 86 16 - 📠 01 53 04 86 87

**MDS Conseil** 43, rue Scheffer - 75116 Paris

