



OVAL-e

Demande d'affiliation à la F.F.R.

Madame, Monsieur,

Vous recevez ce courriel car l'association TOULOUSE U C a demandé l'affiliation à la Fédération française de rugby (F.F.R.) de la personne su

NOM Prénom
Né(e) le Date de naissance
Nationalité:

Afin de compléter la demande, veuillez trouver ci-dessous vos identifiants de connexion à Oval-e :

Adresse Oval-e : <https://ovale2.ffr.fr/Affilies/DemandeAffiliation/index/1290619>

Identifiant : =numéro de licence

Mot de passe:

La demande d'affiliation porte sur les types de licences suivantes:

Licence de joueur: Oui
Licence éducateur / entraîneur :
Licence arbitre :
Licence dirigeant :

Afin que l'association demandeuse puisse soumettre l'affiliation à la F.F.R., vous devez :

- contrôler et mettre à jour les informations personnelles ;
- prendre connaissance des informations liées à l'assurance et aux précautions relatives à la pratique du rugby (ETAPE 3 du formulaire en ligne) ;
- imprimer le modèle de certificat médical et le faire signer par un médecin (ce modèle n'apparaîtra dans le bandeau blanc, en bas du formulaire, qu'une fois l'ETAPE 3 entièrement validée) ;
- fournir les pièces demandées et compléter les champs obligatoires (marqués d'un astérisque) ;

Veuillez agréer, Madame, Monsieur, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

Le Secrétaire général.

*CONNECTEZ VOUS ENSUITE A L'AIDE DES CODES (identifiant et mot de passe) RECUS
ET DU LIEN fourni dans le mail (adresse ovale-e)*

Accéder à votre compte



VAL-e

Identifiant *

Mot de passe *

[Mot de passe oublié ?](#)

CONNEXION

Etape 1 : bien vérifier vos données (mail et n° tel) et les compléter si nécessaires

ETAPE 1 : INFORMATIONS PERSONNELLES

Informations sur le licencié

NOM *	LE THIEC
PRÉNOM *	JEAN MICHEL
DATE NAISSANCE *	11/01/1965
SEXE *	Masculin
NATIONALITÉ *	France
VILLE NAISSANCE *	VILLERUPT
CODE POSTAL NAISSANCE *	54
TÉLÉPHONE PROFESSIONNEL	
TÉLÉPHONE PORTABLE	0608779760
TÉLÉPHONE DOMICILE	
LISTE ROUGE *	Non
AUTORISATION CNIL *	Oui
EMAIL *	jean-michel.le-thiec@wanadoo.fr
CONFIRMER EMAIL *	jean-michel.le-thiec@wanadoo.fr

Adresse du licencié

	<input type="text"/>
ETAGE - ESCALIER - APPARTEMENT	
IMMEUBLE - BÂT. - RÉSIDENCE	
NUMÉRO ET LIBELLÉ DE VOIE *	17 RUE GENERAL CUSTINE
LIEU-DIT OU BOÎTE POSTALE	
CODE POSTAL *	54000
CODE INSEE	
LOCALITÉ *	NANCY

Tuteurs légaux

TUTEUR #1 *	puyssegur	bruno	pere
TUTEUR #2 *	puyssegur	diane	mere
<input type="button" value="RETIRER LE TUTEUR"/>			
<input type="button" value="AJOUTER UN TUTEUR"/>			

Etape 2 : Vérifiez si cela est juste et dites le nous si ce n'est pas le cas. Par exemple oubli pour un sénior qu'il est dirigeant aussi.

ETAPE 2 : SELECTIONNER LES LICENCES DÉSIRÉES

Licence de joueur

LICENCE *

Aucune licence joueur

Licence éducateur / entraîneur

LICENCE EDUCATEUR /
ENTRAINEUR *

Oui

ENTRAÎNEUR SOUS CONTRAT
1DF *

Non

Licence arbitre

La licence d'arbitre ne doit pas être demandée pour les joueurs en capacité d'arbitrage. Merci de cocher L.C.A dans la qualité de joueur.

LICENCE ARBITRE *

Non

Licence dirigeant

LICENCE DIRIGEANT *

Oui

QUALITÉ	LCA	DAT
<input type="checkbox"/> Dirigeant fédéral	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Dirigeant régional	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Dirigeant départemental	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Dirigeant honoraire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/> Dirigeant d'association	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Représentant fédéral « 1 »	Non	Oui
<input type="checkbox"/> Représentant fédéral « 2 »	Non	Oui
<input type="checkbox"/> Représentant fédéral « 3 »	Non	Oui
<input type="checkbox"/> Délégué sécurité	<input type="checkbox"/>	Oui
<input type="checkbox"/> Délégué financier	Non	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Médecin	<input type="checkbox"/>	Oui
<input type="checkbox"/> Profession paramédicale	<input type="checkbox"/>	Oui

Etape 3 : N 'oubliez pas de cocher .Valider en déroulant bien le menu et n 'oubliez pas de cocher, habituellement les gens cochent option2

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 un Comité Territorial en sa qualité de licencié à la FFR.

Refuser que les renseignements figurant sur le présent document soient utilisés par la FFR à des fins commerciales, associatives ou humanitaires.

Être titulaire et posséder un droit d'accès et de consultation auprès de la FFR pour les renseignements à caractère personnel le concernant (Loi informatique et libertés du 6 janvier 1978).

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 mon Comité Territorial et par mon club

1/ des contraintes auxquelles je suis exposé(e) en tant que pratiquant, 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 les dites 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.

Informations relatives aux assurances à prendre afin de pratiquer le rugby

PRENDRE CONNAISSANCE DES ASSURANCES ET DES OPTIONS FACULTATIVES *

Etape 4 : scanner une photo identité ou autres en format PNG ou JPEG (pas pdf) Téléchargez / Imprimez / remplissez / scanner autorisation soin. Idem pour le certificat médical.

ETAPE 4 : TÉLÉCHARGER LES PIÈCES JUSTIFICATIVES

Pièce à joindre au dossier (Identité)

Photo d'identité *

Sélectionner...

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.

Certificat médical de non contre-indication à la pratique du rugby *

Sélectionner...

* Aller la faire remplir par le médecin (partie en bas à gauche du document)
Pour les premières lignes, ne pas oublier de faire cocher les cases « Autorisé à jouer en première ligne »
Le médecin doit cocher le nombre de cases validées.
*Au retour du médecin, scanner l'AS et télécharger la



Documents à télécharger

- ✎ Autorisation de soins
- ✎ Clearance World Rugby
- ✎ Formulaire IF Mutation Internationale
- ✎ Garantie Complémentaire - Demande d'adhésion
- ✎ Garanties d'assurances 2017-18

HISTORIQUE DE MA DEMANDE

SAUVEGARDER LES INFORMATIONS SAISIES

TÉLÉCHARGER LE CERTIFICAT MÉDICAL

TRANSMETTRE À LA FFR