## **INSCRIPTION MPN - ADULTES**

En application des art.39 et suivants de la loi« informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée, vous disposez d'un droit d'information, d'accès, de rectification et de mise à jour des données vous concernant conservées par informatique. Si vous souhaitez exercer ce droit, obtenir la communication des informations vous concernant, ou avez des questions, veuillez vous adresser au délégué à la protection des données de l'association MPN au <a href="mailto:lempn@neuf.fr">lempn@neuf.fr</a> :
$\square$ J'ai pris connaissance de la notice d'information concernant la gestion des données personnelles au sein de l'association MPN.
☐ J'ai pris connaissance du règlement intérieur, je l'accepte et m'engage à le respecter
☐ J'ai fourni un certificat médical si je m'inscris en secteur compétition (non contre-indication à la pratique de la natation en compétition) ou si je m'inscris en secteur loisir et que je ne remplis pas les conditions qui rendent suffisant l'attestation de réponse négative au QS Sport Adultes
☐ J'autorise ☐ Je n'autorise pas la prise d'image de mon enfant et sa diffusion selon l'extrait du règlement intérieur joint
□ NON, je ne désire pas bénéficier de la garantie complémentaire (capitaux) AXA Assurances
Fait le, à, à, à
Signature:  ONTPELLIER ALLLADE ATATION
date du certificat médical si 1 OUI au QS Sport OU conditions non remplies (moins de 3 mois) :

Réservé à l'administration	)								
Groupe :	Bassin: MR/SPI		/ SPI	Jour :		i	neure :		
D/E/P/MN SP	J / SP / SP +	APhl	o/AD1/A	AD2	AP1T / AF	2T	EL		
Montant total :   Dossier familial									
		Espèces	Chèque	TPE	СВ	PassS	CoupDP	ANCV	СрЅ
montant									
Nb de versement									
DATE du 1er encaisse	ement :								

FNATATIO	)

1 º exemplaire au club 2 º™ exemplaire au licencié

## Formulaire Licence FFN - Majeurs

2023 20

	INFORMATIONS P	ERSONNELLES DU	LICENCIE	
Nom		Prénom :		
Nationalité :	Sexe (	H/F):D	ate de naissance :   _	_
Adresse :				
Code postal :	Ville :			
E-mail personnel :(obligatoire)  Je suis athlète handispor	на слотина отсториот на стории от	@		
ous adresser au service « Licences	rvées par informatique. Si vous souhai » de la Fédération Française de Nat l'information dela FFN, Ligue, Comité e TYP	ation, 104 rue Martre, CS	70052 - 92583 CLICHY CEDEX	
NATATION POUR TOUS	COMPETITION	-	ENCADREMENT	
Natation       Natation artistique       Plongeon       Water-Polo     Eau-Libre	Natation (1)  Natation Artistique (1)  Plongeon (1)  Water-Polo  Eau libre (1)	J'exerce des fonctions d'éduce et sportives ousuis susceptible code du sport. A ce titre, les éléments consti qu'un contrôle automatisé de J'ai compris, j'accepte ce cisitué en page 3	Contrôle c'honorabilito obligatoi aleur sportif, de juge, d'arbitre, d'exploitate e d'intervenir auprès de mineurs au sens tutifs de mon identitis seront transmis pae mon honorabilité au sens de l'article L. 2 ontrôle et je m'engage à remplir le fon Entaineur Officiel	ant d'établissement d'activités phys s des articles L.212-1 et L.322-1 du r la FFN aux services de l'Etat afin 112-9 du code du sport soit effectu
Nagez Forme Santé  Nagez Forme Bien-être  Dour participer à la tournée «ACUA CHALLENGE, et eux a certificat médical fourn des exprésement attente de l'absence de contre-indication à la pratique de la natation en Compétition	Eau libre promotionnelle(2)   (1) Campresset la calógris de matres (2) Ne powerf par putitiper suc champtonels de France	Natation Natation artistique Plongeon Water-Polo Eau-Libre Nagez Forme San	Prés Secri	identétaire Général oriere Dirigeantévole
Pour le renouvellement d'une licence Avoir fourni (après sa majorité lé dérale(s) envisagée(s), en compétiti Ne pas avoir eu d'interruption de Avoir répondu NON à toutes les n l'absence de renouvellement de licabsence de contre-indication à la pro-	licence depuis la fourniture de ce cert questions du <b>QS - FFN Majeurs</b> dont l cence compétitive (sans interruption av atique sportive, le cas échéant en com	l'honneur (cocher toutes le médical d'absence de con ificat e contenu est précisé en p ec la précédente), ou si les	is cases) tre-indication à la pratique du spi age 5 s cases ci-dessus ne sont pas to	ort ou de la ou des disciplin
<ul> <li>Pris connaissance du bulletin perm l'assureur fédéral.</li> <li>Garantie de base « individuelle ac</li> <li>OUI, je souhaite bénéficier de l</li> </ul>	ormations minimales de garanties de b nettant de souscrire personnellement d ccident » la garantie « Individuelle Accident » et le la garantie « Individuelle Accident » iviron 0,16 € TTC et 0,05 € TTC pour le	es garanties complémenta «Assistance Rapatriement et «Assistance Rapatrieme	ires à l'assurance de base « Indi » comprise dans la licence FFN ent's et donc à toute couverture e e cas, envoyer une copie de ce fe	n cas d'accident corporel (C ormulaire auprès de la FFN)
remboursé en cas de refus : en Garantie complémentaire		remplir le formulaire de sou	uscription disponible auprès du c	lub et le renvoyer a l'assuri

(le représentant légal pour les majeurs protégés)