



Nom et Adresse de la section MGEN associée au Comité Départemental 2FOPEN :

CLUB DES RETRAITES MGEN 01
42 Rue Charles Robin 01000 Bourg en Bresse

**DEMANDE DE LICENCE 2FOPEN
Saison 2024-2025**

Département n°

**Avez-vous déjà été licencié(e) à la 2FOPEN ?
OUI NON**

Madame Monsieur

N° de licence

NOM (en majuscules) :

PRÉNOM :

ADRESSE :

Cochez la case correspondante à votre situation et si OUI, indiquez votre N° de licence.

CODE POSTAL : **VILLE** :

Remplir soigneusement ces renseignements et **très lisiblement votre adresse courriel**, car c'est par ce média que vous recevrez votre licence.

TÉLÉPHONE :

TÉLÉPHONE PORTABLE :

Téléphone : Principalement le portable

DATE DE NAISSANCE :

ADRESSE EMAIL :

Licencié(e) en situation de handicap OUI NON

Sauf cas particulier, inutile de cocher ces cases.

Licencié(e) dans une autre fédération OUI NON

ACTIVITÉ 1 :

Indiquez vos 2 principales activités pratiquées couvertes par la licence

AUTRES ACTIVITÉS :

Je choisis la licence 2FOPEN 2024 -2025: (cochez la case)

MGEN/2FOPEN 29 €

Cochez la case 29 €
Même si le montant demandé est différent

Licence temporaire du **au**

(renouvelable 2 fois dans la saison) 10 €

Assurance optionnelle IA Sport 11 €

Participation départementale = **€ Total =** €

Espèces Chèque n° de €

A l'ordre de :

Banque :

Ne rien indiquer sur ces lignes réservées à la gestion Club.

J'atteste avoir pris connaissance des conditions et des garanties d'assurance ainsi que de la possibilité de souscrire à l'option indemnités corporelles renforcées « I.A. Sport+ ».

Je souhaite souscrire la garantie « I.A. Sport+ » qui se substituera, en cas d'accident corporel, à la garantie de base de la licence. J'ai bien noté que la garantie I.A. Sport+ serait acquise à compter de la date de souscription jusqu'à la fin de période de validité de ma licence.

Ne pas cocher ces 2 premières cases.

Je souhaite renoncer à toute assurance de base ou renforcée et dans l'hypothèse où je souhaite demander le remboursement de la part de l'assurance liée à ma licence, j'ai pris note que je devrais envoyer un courrier au siège 2FOPEN ou un mail à comptabilite@2fopen.com indiquant mon nom, prénom, n° de licence 2FOPEN, en y joignant un RIB personnel ou par coupon détachable MAIF (cf documents MAIF via votre comité départemental).

J'ai noté que ma prise de licence donne l'autorisation à la 2FOPEN d'utiliser, pour la gestion de ses licenciés, les données personnelles ci-dessus et j'ai pris note que je pourrai à tout moment exercer mon droit de regard sur elles.

Vous pouvez cocher les 2 dernières cases

J'ai noté que ma prise de licence vaut acceptation de l'abonnement au bulletin d'information électronique de la 2FOPEN et j'ai pris note que je pourrai à tout moment m'en désabonner.

Datez et signez le document

Signature

Fait à :

Nouvelle adhésion ou renouvellement après interruption : joindre un certificat médical récent.

Le :

Si le dernier certificat médical a été fourni pour la saison 2021-2022 en fournir obligatoirement un nouveau

Autres cas : attestation de santé remplie et signée à partir du 01/09/2024 ou nouveau certificat médical