



Club des retraités de la MGEN 01
42 rue Charles Robin
01000 BOURG EN BRESSE

Demande de licence MGEN/2FOPEN
Saison 2020-2021

Avez-vous déjà été licencié(e) de la 2FOPEN ?

OUI ☐ NON ☐

N° licence :

☐ Madame ☐ Monsieur

NOM (en majuscule) : _____

PRÉNOM : _____

ADRESSE : _____

CODE POSTAL : _____ **VILLE** : _____

TÉLÉPHONE : _____

TÉLÉPHONE PORTABLE : _____

DATE DE NAISSANCE : ____ / ____ / 19 ____

ADRESSE EMAIL : _____

Licencié(e) en situation de handicap ☐ OUI ☐ NON

Licencié(e) dans une autre fédération ☐ OUI ☐ NON

Assurance optionnelle IA Sport + souhaitée (11€) ☐ OUI ☐ NON

Club Santé Séniors : Club des retraités de la MGEN 01

ACTIVITÉ 1 : _____

ACTIVITÉ 2 : _____

SPECIMEN

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

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

Sauf cas particulier, inutile de cocher ces cases

Indiquez vos activités pratiquées couvertes par la licence

Je choisis la licence Club Santé Séniors / 2FOPEN 2020-2021 : (cochez la case)

- ☒ Licence : 28 €
- ☐ Licence avec option IA Sport + : 39 €
- ☐ Licence temporaire (renouvelable 2 fois / an) : 10 €
du au

Cochez les 2 cases 28 €

Chèque de (cochez la case) : ☒ 28 € ☐ 39 € ☐ 10 €

à l'ordre de

☐ Espèces ☐ Banque : N°

Ne rien indiquer sur ces 2 lignes

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 ou section).

Vous pouvez cocher les 2 dernières cases
et

☒ 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.

☒ 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

Fait à :

Le :

Signature :

Certificat médical obligatoire pour toute activité
sportive pratiquée à joindre **chaque année** avec ce
document. A défaut, l'attestation du questionnaire
de santé dûment remplie et signée
après le 01/09/2020