

Fiche individuelle d'Adhésion MGEN/2FOPEN
Saison 2021-2022

Département n° 01.....

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

N° de licence

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 et cochez la case Loisir.

Cochez la case 28 €

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

Ne pas cocher ces 2 premières cases.

Vous pouvez cocher les 2 dernières cases et
Datez et signez le document

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

Autre cas : si le certificat médical a été fourni en 2019 ou 2020, en joindre un nouveau ou à défaut le questionnaire de santé + l'attestation dûment remplis et signés après le 01/09/2021.

Madame Monsieur

NOM (en majuscules) :

PRÉNOM :

ADRESSE :

CODE POSTAL : VILLE :

TÉLÉPHONE :

TÉLÉPHONE PORTABLE :

DATE DE NAISSANCE :

ADRESSE EMAIL :

Licencié(e) en situation de handicap OUI NON

Licencié(e) dans une autre fédération OUI NON

ACTIVITÉ 1 : Loisir Corporatif Compétition

ACTIVITÉ 2 : Loisir Corporatif Compétition

Je choisis la formule de licence 2FOPEN 2021-2022 : (cochez la case)

Licence simple 28

€

Licence avec option IA Sport 39

€

Licence temporaire (renouvelable 2 fois dans la saison)..... 9

€

du au

Participation départementale = € Total = €

Règlement :

Espèces Chèque n° de €

A l'ordre de :

Banque :

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.

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.

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.

Signature

Fait à :

Le :