



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 2023-2024

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 :

AUTRES ACTIVITÉS :

Je choisis la licence 2FOPEN 2023-2024 : (cochez la case)

MGEN/2FOPEN 29 €

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 :

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 :

Département n°

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.

Téléphone : Principalement le portable

Sauf cas particulier, inutile de cocher ces cases.

Indiquez vos 2 principales activités pratiquées couvertes par la licence

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

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

Datez et signez le document

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

Si le certificat médical a été fourni pour la saison 2020-2021 en fournir un nouveau

Autres cas : attestation de santé remplie et signée à partir du 01/09/2023 (ou CM)