

# Lorsque le club a fait une demande de réaffiliation, d'affiliation ou de mutation, le licencié reçoit un email

De : ne\_pas\_repondre@ffr.fr [mailto:ne\_pas\_repondre@ffr.fr]

Envoyé : jeudi 15 juin 2017 20:46

Objet : Demande d'affiliation à la F.F.R.

Demande d'affiliation à la F.F.R.

Madame, Monsieur,

Vous recevez ce courriel car l'association **NOM DU CLUB** a demandé l'affiliation à la Fédération française de rugby (F.F.R.) de la personne suivante :

**NOM PRENOM DU LICENCIE**

Né(e) le **DATE DE NAISSANCE DU LICENCIE**

Nationalité: France

Afin de compléter la demande, veuillez trouver ci-dessous vos identifiants de connexion à Oval-e :

Adresse Oval-e : <https://ovale2.ffr.fr/Affilies/DemandeAffiliation/Index/345377>

Identifiant : **NUMERO DE LICENCE**

Mot de passe : **MOT DE PASSE**

La demande d'affiliation porte sur les types de licences suivantes:

Licence de joueur: Aucune licence joueur

Licence éducateur / entraîneur : Non

Licence arbitre : Non

Licence dirigeant : Oui

Cliquer sur le lien ci-dessus  
afin d'obtenir la page  
suivante

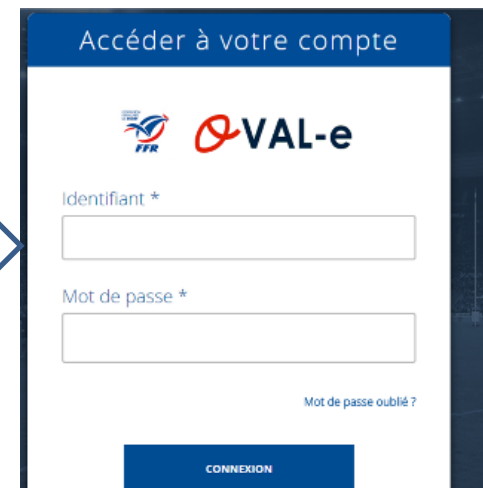

Afin que l'association demandeuse puisse soumettre l'affiliation à la F.F.R., vous devez :

- contrôler et mettre à jour les informations personnelles ;
- prendre connaissance des informations liées à l'assurance et aux précautions relatives à la pratique du rugby (ETAPE 3 du formulaire en ligne) ;
- imprimer le modèle de certificat médical et le faire signer par un médecin (ce modèle n'apparaîtra dans le bandeau blanc, en bas du formulaire, qu'une fois l'ETAPE 3 entièrement validée) ;
- fournir les pièces demandées et compléter les champs obligatoires (marqués d'un astérisque) ;

Veillez agréer, Madame, Monsieur, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

Le Secrétaire général.

Accéder à votre compte

Identifiant \*

Mot de passe \*

[Mot de passe oublié ?](#)

CONNEXION

## Accéder à votre compte



**VAL-e**

Identifiant \*

**NUMERO DE LICENCE**

Mot de passe \*

**MOT DE PASSE**

[Mot de passe oublié ?](#)

**CONNEXION**

## Etape 0 : concerne uniquement les dossiers de mutation

### Formulaire de (ré)affiliation / mutation à la F.F.R.

DATE DE LA DEMANDE : 12/06/2017

NOM DU CLUB : ORTALS

AF : NUMERO AFFILIATION

TYPE DE LA DEMANDE : Mutation

COMITÉ : 3009W / POITOU CHARENTES

DOSSIER : 20170000033M0

*Les informations marquées d'un astérisque (\*) sont obligatoires et doivent impérativement être renseignées pour valider la demande d'affiliation.*

#### ETAPE 0 : INFORMATIONS SUR LES MUTATIONS

**Ce joueur est soumis à mutation. La demande est faite lors de la période des mutations:**

Le coût de la mutation est de 79,00 €

Ce joueur est soumis à un coût de formation complémentaire: 600,00 €

Les coûts ci-dessus sont calculés en fonction des éléments d'engagement des clubs dans les compétitions et de la saisie des sélections du licencié à la date de la demande.

Ils sont susceptibles d'être reévalués au moment de la facturation.

En cochant cette case j'accepte ma démission dans mon précédent club. Je suis informé(e) que ma qualification dans le nouveau club est subordonnée à l'acceptation de ma mutation et au paiement obligatoire par mon nouveau club de l'indemnité de formation éventuellement due.

La démission sera notifiée au club quitte une fois l'ETAPE 0 (confirmation de la démission) et l'ETAPE 3 (acceptation des conditions d'affiliation et prise de connaissance des conditions d'assurances) entièrement complétées par l'affilié

Le joueur doit cocher cette case pour informer son ancien club  
A partir de ce moment là, le début des 15 jours commence

# Formulaire de (ré)affiliation / mutation à la F.F.R.

DATE DE LA DEMANDE : 12/06/2017 CLUB : NOM DU CLUB AFFILIE : NUMERO AFFILIATION  
TYPE DE LA DEMANDE : AFFILIATION RE AFFILIATION OU MUTATION COMITÉ : 3009W / POITOU CHARENTES DOSSIER : 201700000310B0

Les informations marquées d'un astérisque (\*) sont obligatoires et doivent impérativement être renseignées pour valider la demande d'affiliation.

## ETAPE 1 : INFORMATIONS PERSONNELLES

### Informations sur le licencié

NOM \* DUPONT  
PRÉNOM \* JEAN  
DATE NAISSANCE \* 28/07/1985  
SEXE \* Masculin  
NATIONALITÉ \* France  
AUTORISATION CNIL \* Oui  
EMAIL \* jeandupont@gmail.com  
CONFIRMER EMAIL \* jeandupont@gmail.com

### Adresse du licencié

ETAGE - ESCALIER - APPARTEMENT  
IMMEUBLE - BÂT. - RÉSIDENCE  
NUMÉRO ET LIBELLÉ DE VOIE \* Rue de la république  
LIEU-DIT OU BOÎTE POSTALE  
CODE POSTAL \* 79000  
CODE INSEE  
LOCALITÉ \* NIORT  
PAYS \* France

Etape 1:

Informations personnelles à vérifier et à compléter OBLIGATOIRE où figurent les astérisques

## ETAPE 2 : SELECTIONNER LES LICENCES DÉSIRÉES

LICENCE *	Licence de joueur	Competition
JOUEUR SOUS CONTRAT 1DF		Non
LCA *		Non
LICENCE EDUCATEUR / ENTRAINEUR *	Licence éducateur / entraîneur	Non
LICENCE ARBITRE *	Licence arbitre	Non
	La licence d'arbitre ne doit pas être demandée pour les joueurs en capacité d'arbitrage. Merci de cocher L.C.A dans la qualité de joueur.	
LICENCE DIRIGEANT *	Licence dirigeant	Oui

Etape 2 :

liste des licences  
que le club a coché  
En cas de  
désaccord, voir avec  
le club

# Etape 3: Parties Assurances il y a 4 cases à cocher

## ETAPE 3 : VALIDER LES MENTIONS LÉGALES ET ASSURANCES

### Le demandeur déclare par la présente :

- Accepter d'être domicilié au siège du club auprès duquel il est rattaché.
- Accepter de se soumettre à toutes les décisions ou sanctions qui lui seraient infligées par la FFR ou un Comité Territorial en sa qualité de licencié à la FFR.
- Autoriser que les renseignements figurant sur le présent document soient utilisés par la FFR à des fins commerciales, associatives ou humanitaires.
- Etre informé qu'il possède un droit d'accès et de rectification auprès de la FFR pour les renseignements à caractère personnel le concernant (Loi informatique et liberté du 6 janvier 1978).



J'ai pris connaissance et j'accepte les conditions de la FFR

### Informations relatives aux précautions à prendre afin de pratiquer le rugby



Je reconnais avoir été informé(e) par la FFR, par mon Comité Territorial et par mon club :

- des contraintes spécifiques liées à la pratique du rugby, tant à l'entraînement qu'en compétition, et de la nécessité d'une préparation adéquate, notamment de la colonne vertébrale, selon le poste occupé.
- des garanties responsabilité civile et individuelle accidents dont je bénéficie par l'intermédiaire de ma licence souscrite auprès de la FFR pour lesquelles une notice figure ci-dessous (bouton "Prendre connaissance des assurances et des options facultatives").
- de mon intérêt à souscrire des garanties individuelles complémentaires.
- que lesdites garanties complémentaires proposées figurent au dos du présent document et me permettent en particulier de porter la limite des garanties de 4,5 à 6 M€ maximum pour les IPP importantes.

Pensez à cliquer sur ce texte



**PRENDRE CONNAISSANCE DES ASSURANCES ET DES OPTIONS FACULTATIVES \***

## OUVERTURE D'UNE NOUVELLE PAGE tout en bas 2 cases à cocher



**4 CASES A COCHER sinon impossible d'imprimer le certificat médical**



Je reconnais avoir lu et pris connaissance des informations figurant dans la notice d'assurance



### Assurances complémentaires

- Option 1 : Je décide de souscrire aux garanties complémentaires qui me sont proposées et je remplis les formalités correspondantes
- Option 2 : Je décide de ne pas souscrire aux garanties complémentaires qui me sont proposées, en toute connaissance de cause

garantis. 100 000 150 000 200 000 300 000 400 000 1 000 000

Option	Officiel de match	Inventaire	Assurance	Assurance	Assurance
1	100	100	100	100	100
2	50	100	50	50	15
3	50	50	50	50	50

**LES INSCRIPTIONS SONT RECUES AU CLUB**

**Comité Goussier** - Centre de Gestion Administratif Rugby  
 21 avenue Roche - 94410 PABIX CEDEX 08  
 S.A. au capital de 240 000 € - Bord Pabix B 379 429 736  
 01 8418 01 22 440

**FFR - FEDERATION FRANÇAISE DE RUGBY**  
 Pour les opérations de couverture d'assurances, gestion financière et assurance de responsabilité civile professionnelle contractées aux articles L.1261 et L.1262 du code des assurances.

**VIOLA ASSURANCE**  
 Société agréée au capital de 12 571 744 € et immatriculée (Métropole) Entreprise Régulée par le Code des Assurances - R.C.C. Paris B 377 764 461  
 Date 17/04/2017 - N°AF 46122  
 27 rue Casimir DELUNOIS - 92000 Clichy-la-Guyonne

**GMP ASSURANCE**  
 Société agréée au capital de 191 385 440 €  
 Entreprise Régulée par le Code des Assurances - R.C.C. Paris B 398 972 301 - N°AF 46122  
 148 rue Anatole France 92597 LEV ALLOS-PERRET Cedex

## ETAPE 4 : TÉLÉCHARGER LES PIÈCES JUSTIFICATIVES

Photo d'identité \*

### Pièce à joindre au dossier (Identité)

Selectionner...

### Certificat Médical (formulaire papier)

Ce certificat peut être imprimé à partir du bandeau blanc ci-dessous. Il est disponible à l'impression uniquement après que l'affilié ait entièrement complété l'ETAPE 3. Pour rappel, une fois imprimé et signé par le médecin et l'affilié, l'original du Certificat Médical doit être remis au Club.

Selectionner...

Certificat médical de non  
contre-indication à la  
pratique du rugby \*

### Documents à télécharger

-  Autorisation de soins
-  Clearance World Rugby

Etape 4 : les pièces justificatives qui sont à télécharger  
En cas d'une nouvelle affiliation il y a la pièce d'identité  
si le licencié est un éducateur entraîneur, il y a le diplôme ....  
Le nombre de pièces à télécharger varie selon la licence  
demandée.

## Etape 5 : document médical à télécharger pour les joueurs de 40 ans et plus

### ETAPE 5 : DOSSIER MÉDICAL

Votre dossier ne requiert aucune pièce médicale complémentaire.

En dessous de toutes les étapes il y a trois boutons

HISTORIQUE DE MA DEMANDE

**Historique de ma demande :**  
Permet à tout licencié de revenir sur la demande en cours pour télécharger les justificatifs pour revenir sur la demande utiliser le lien reçu dans le mail

SAUVEGARDER LES INFORMATIONS SAISIES

**Sauvegarder les informations saisies:**  
A FAIRE OBLIGATOIREMENT avant de se déconnecter sinon le club ne reçoit pas le dossier

TÉLÉCHARGER LE CERTIFICAT MÉDICAL

**Télécharger le certificat médical :**  
Ce bouton apparaît uniquement quand le licencié a rempli la partie assurances (étape 3)  
RAPPEL :les dirigeants non pas de certificat médical