

Feuille d'adhésion **MAJEUR** Saison 2026 – 2027 v3

Prénom NOM : _____ Taille T-shirt : _____

Téléphone : _____ Mail : _____

Adresse : _____ Profession : _____

☐ Adulte Loisir	☐ MA12H15	☐ VE12H15	☐ Plein tarif : 280 €
☐ Adulte Compétition	☐ MA20H45 ☐ SA8H30 (cocher pour info)	☐ ME21H15	☐ Officiel ou bureau : 60 €
☐ Officiel (au moins 2 fois dans la saison) non nageur ☐ Bureau non nageur			0 €
Nagez Forme Santé 1 C	☐ SS1G1 : MA 11H	☐ SS1G2 : VE11H	110 €
☐ Nagez Forme Santé 2C	MA 11H	VE11H	150 €
☐ Juniors DAL 3C	LU19H30	MA18H(muscu)	ME18H30
		SA8H30	355 €
☐ Elite 6C	LU19H	MA18H(muscu) MA19H30	ME17H45
		JE18H30	VE19H15
		SA14H	440 €

Réductions familles	2ème licence même adresse	-20 €
	3ème licence même adresse	-30 €
	4ème licence même adresse	-40 €
	Parent de nageur	-100 €
	2ème licence couple	-100 €
Carte jeune		-20 €
Nageur ayant fait une compétition nationale la saison précédente		-50%
Apport de mécénat : (pour licence adulte nageur)		-25% du don

TOTAL

€

Les remises ne sont pas cumulables entre elles pour un même nageur (application de la plus favorable le cas échéant). Aucune remise ne s'applique sur les tarifs membres, officiels qui sont déjà des tarifs particuliers.

L'adhésion est valable pour une saison (septembre à juin). Elle comprend la cotisation, les frais administratifs, l'assurance FFN, la licence FFN, Comité Marne et Ligue Grand-Est.

Aucun remboursement, même partiel, ne pourra avoir lieu.

Le surcoût éventuellement entraîné par le changement de groupe ou de licence en cours de saison sera à la charge de l'adhérent.

Par la présente adhésion :

→ j'autorise le club SNSE à publier sur ses différents supports de communication des photos et des films où je figure.

→ J'autorise en cas d'urgence, les responsables de la SNSE à faire pratiquer par l'équipe médicale consultée tous les soins médicaux que nécessiterait mon état de santé.

→ Je déclare avoir pris connaissance, accepter et m'engager à respecter le règlement intérieur de la SNS Epernay disponible sur le site internet du club.

Signature

Dossier : ☐ Fiche d'adhésion ☐ Licence ☐ Questionnaire de santé ☐ 1 réponse OUI : ☐ Certificat médical ☐ Questionnaire honorabilité	Païement : ☐ Chèque(s) : montants _____ ☐ Virement : _____ ☐ CB : _____ ☐ Chèques vacances : _____ ☐ Bons CAF : _____ ☐ Pass'Sport : _____ ☐ Espèces	☐ Bons MSA : _____ ☐ Coupons sport : _____
--	---	---

Validé par le Cercle de Compétences Médical de la FFN

Répondez aux questions suivantes par OUI ou par NON *	OUI	NON
DURANT LES 12 DERNIERS MOIS		
1) un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ?	☐	☐
2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?	☐	☐
3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?	☐	☐
4) Avez-vous eu une perte de connaissance ?	☐	☐
5) Si vous avez arrêté le sport pendant 30 jours ou plus pour des raisons de santé, avez-vous repris sans l'accord d'un médecin ?	☐	☐
6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?	☐	☐
A CE JOUR		
7) Ressentez-vous une douleur, un manque de force ou une raideur suite à un problème osseux, articulaire ou musculaire (fracture, entorse, luxation, déchirure, tendinite, etc ...) survenu durant les 12 derniers mois ?	☐	☐
8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?	☐	☐
9) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?	☐	☐
<i>* NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié</i>		

La FFN met tout en œuvre pour rédiger des documents conformes au droit en vigueur. Ils ne constituent pas à eux seuls un avis professionnel ou juridique. L'utilisation de ces documents ne saurait engager la responsabilité de la FFN.

104 rue Martre – CS 70052- 92583 CLICHY Cedex
Tél. 01 41 83 87 70 – Fax. 01 41 83 87 69 * E-mail : ffn@ffnatation.fr

SUIVEZ NOUS SUR     [ffnatation.fr](https://www.ffnatation.fr)

Signature du licencié
(ou de son responsable légal s'il s'agit d'un majeur protégé)

Type : ☐ Nouvelle licence ☐ Renouvellement ☐ Transfert - Nom du club :
 J'ai déjà un IUF (Identifiant Unique Fédéral) :

INFORMATIONS PERSONNELLES DU LICENCIÉ

Nom : Prénom :
 Nationalité : Sexe (H/F) : Date de naissance : | | | | | | | | | |
 Adresse :
 Code postal : Ville :
 E-mail personnel : @ Tél (01) :
 (obligatoire) Tél (02) :
 Je suis athlète handisport ☐

En application des art.39 et suivants de la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et de mise à jour des données vous concernant conservées par informatique. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir la communication des informations vous concernant, veuillez vous adresser au service « Licences » de la **Fédération Française de Natation**, 104 rue Martre, CS 70052 - 92583 CLICHY CEDEX
 Je souhaite recevoir les e-mailings d'information de la FFN, Ligue, Comité et les E-mailings d'offres promotionnelles de la FFN et de ses partenaires ☐ OUI ☐ NON

TYPE DE LICENCE

Le titulaire d'une licence « compétition » ou « natation pour tous » susceptible d'exercer régulièrement ou à titre occasionnel une activité d'encadrement (d'éducateur sportif, de juge, d'arbitre, d'exploitant d'établissement d'activités physiques et sportives ou de bénévole susceptible d'intervenir auprès de mineurs) doit cocher la case relative au formulaire d'honorabilité dans l'encart « Encadrement » ci-dessous

NATATION POUR TOUS	COMPETITION	ENCADREMENT																																
Natation ☐ Natation artistique ☐ Plongeon ☐ Water-Polo ☐ Eau-Libre ☐ Nagez Forme Santé ☐ Nagez Forme Bien-être ☐	Natation (1) ☐ Natation Artistique (1) ☐ Plongeon (1) ☐ Water-Polo ☐ Eau libre (1) ☐ Eau libre promotionnelle(2) ☐ (1) Comportant la catégorie des maîtres (2) Ne pouvant pas participer aux championnats de France	Contrôle d'honorabilité obligatoire <i>J'exerce des fonctions d'éducateur sportif, de juge, d'arbitre, d'exploitant d'établissement d'activités physiques et sportives ou suis susceptible d'intervenir auprès de mineurs au sens des articles L.212-1 et L.322-1 du code du sport. A ce titre, les éléments constitutifs de mon identité seront transmis par la FFN aux services de l'Etat afin qu'un contrôle automatisé de mon honorabilité au sens de l'article L. 212-9 du code du sport soit effectué.</i> J'ai compris, j'accepte ce contrôle et je m'engage à remplir le formulaire spécifique d'honorabilité situé en page 4 ☐ <table border="0"> <tr> <td></td> <td>Entraîneur</td> <td>Officiel</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Natation ☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>Président ☐</td> </tr> <tr> <td>Natation artistique ☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>Secrétaire Général..... ☐</td> </tr> <tr> <td>Plongeon ☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>Trésorier..... ☐</td> </tr> <tr> <td>Water-Polo ☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>Autre Dirigeant ☐</td> </tr> <tr> <td>Eau-Libre ☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>Bénévole ☐</td> </tr> <tr> <td>Nagez Forme Santé ☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Nagez Forme Bien-être ☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td></td> </tr> </table>		Entraîneur	Officiel		Natation ☐	☐	☐	Président ☐	Natation artistique ☐	☐	☐	Secrétaire Général..... ☐	Plongeon ☐	☐	☐	Trésorier..... ☐	Water-Polo ☐	☐	☐	Autre Dirigeant ☐	Eau-Libre ☐	☐	☐	Bénévole ☐	Nagez Forme Santé ☐	☐	☐		Nagez Forme Bien-être ☐	☐	☐	
	Entraîneur	Officiel																																
Natation ☐	☐	☐	Président ☐																															
Natation artistique ☐	☐	☐	Secrétaire Général..... ☐																															
Plongeon ☐	☐	☐	Trésorier..... ☐																															
Water-Polo ☐	☐	☐	Autre Dirigeant ☐																															
Eau-Libre ☐	☐	☐	Bénévole ☐																															
Nagez Forme Santé ☐	☐	☐																																
Nagez Forme Bien-être ☐	☐	☐																																

Je pratique l'eau froide / glacée ☐

☐ Le soussigné atteste sur l'honneur, avoir répondu NON à toutes les questions du **QS - FFN Majeurs** dont le contenu est précisé en page 5

Lorsqu'une réponse au QS - Majeurs est un **OUI**, un certificat médical de non contre-indication à la pratique du sport de moins de six mois est exigé.

NB: La pratique de la Natation en Eau Glacée, peut présenter des risques pour la santé du licencié. La délivrance d'une licence est subordonnée :

- à la présentation d'un certificat médical datant de moins de six mois attestant d'un examen médical spécifique à la discipline par un cardiologue incluant un électrocardiogramme (ECG) datant de moins de six mois également. Ces éléments doivent donc être recueillis par le club et seront à présenter par le licencié en compétition.

ASSURANCE

Le soussigné déclare avoir :

- Reçu et pris connaissance des informations minimales de garanties de base « Accidents Corporels » attachées à la licence FFN
- Pris connaissance du bulletin permettant de souscrire personnellement des garanties complémentaires à l'assurance de base « Individuelle Accident » auprès de l'assureur fédéral.

Garantie de base « individuelle accident »

- ☐ **OUI**, je souhaite bénéficier de la garantie « Individuelle Accident » et « Assistance Rapatriement » comprise dans la licence FFN.
- ☐ **NON**, je renonce à bénéficier de la garantie « Individuelle Accident » et « Assistance Rapatriement » et donc à toute couverture en cas d'accident corporel (Coût remboursé en cas de refus : 0,15 € ttc). Dans ce cas, envoyer une copie de ce formulaire auprès de la FFN. (juridique@ffnatation.fr)

Garantie complémentaire

- ☐ **OUI**, je souhaite souscrire une option complémentaire. Dans ce cas, remplir le formulaire de souscription disponible ci-après et le renvoyer à l'assureur en joignant un chèque à l'ordre de celui-ci.
- ☐ **NON**, je ne désire pas souscrire d'option complémentaire.

SIGNATURE

Fait à

Le

CLUB

LICENCIÉ