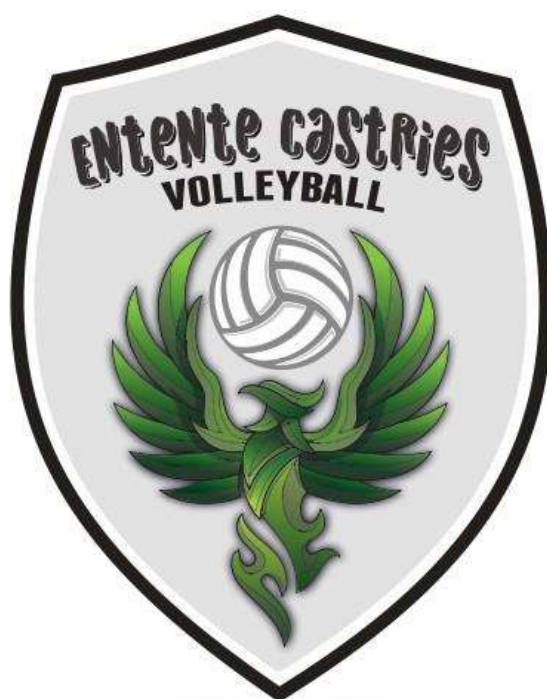


INFORMATIONS 2026-2027

ENTENTE CASTRIES VOLLEY-BALL



1. Le mot du bureau

Chers adhérentes, Chères adhérents,

Vous souhaitez intégrer ou vous réengager pour la saison prochaine à l'Entente Castries Volley Ball Club, et nous vous en remercions.

Le volley-ball est un sport collectif. Cela veut dire que vous pouvez compter sur votre équipe mais que votre équipe compte aussi sur vous.

Les joies et les plaisirs de cette saison à venir sont au prix d'un engagement fort : votre club, votre entraîneur et vos coéquipiers comptent sur vous. Vous devez être présents aux entraînements ET aux matchs.

Cela veut dire s'organiser pour les devoirs, peut-être rater un anniversaire... Il est aussi important de s'impliquer dans la vie du club : être présent pour les photos d'équipes, faire vivre le site internet en partageant vos photos et résultats, venir à l'assemblée générale de juin, participer aux événements organisés par le club, chercher des sponsors, participer aux déplacements de votre équipe, etc.

Les objectifs pour nos joueurs sont de :

- Faire de son mieux
- Respecter l'autre
- Se faire plaisir
- Progresser
- Jouer en équipe
- Apprendre à gagner et à perdre
- Gagner en confiance en soi

Sachez que nous sommes à votre disposition à tout moment pour que votre saison sportive se passe au mieux.

Vous pouvez suivre notre actualité et informations via les réseaux sociaux et site internet : <https://vbcccastries.fr/>



ENTENTE CASTRIES VOLLEY-BALL



[ECVB34](#)

Sportivement

Le bureau de l'ECVB



2. Le RGPD

Les informations recueillies sur ces documents sont enregistrées dans un fichier informatisé par l'ENTENTE CASTRIES VOLLEY-BALL, à des fins d'enregistrement de votre adhésion à notre association et à la fédération française de Volley-ball. La base légale du traitement est l'exécution du contrat.

Les données collectées seront communiquées aux seuls destinataires suivants : L'ENTENTE CASTRIES VOLLEY-BALL, le Comité départemental de volley de l'Hérault, la Ligue Occitanie de Volley, la FFVB, la FSGT et l'assureur le cas échéant.

Les données seront conservées pendant la saison sportive soit 12 mois.

Conformément aux dispositions de la « Loi Informatique et Libertés » du 6 janvier 1978, modifiée par la loi du 21 juin 2018, vous disposez d'un droit d'accès, de modification, de rectification, d'effacement, d'opposition, de limitation et de portabilité des données vous concernant. Pour exercer ces droits ou pour toute question sur le traitement de vos données dans ce dispositif, vous pouvez contacter l'ENTENTE CASTRIES VOLLEY-BALL en écrivant par mail à volleyball.vbcc.castries@gmail.com ou par téléphone au 06.70.68.38.73.

Si vous estimez, après nous avoir contactés, que vos droits ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation auprès de la CNIL (article 77 du RGPD). Pour plus d'information, vous pouvez consulter sur notre site internet notre page « politique de confidentialité » ou le site cnil.fr.



3. Le règlement intérieur

Objet : Ce règlement a été rédigé afin d'éditer les valeurs et règles applicables à l'ensemble des membres du club et parents, de permettre à toutes et tous, joueurs, entraîneurs, dirigeants, parents, de vivre en harmonie notre sport tout en respectant les droits et devoirs de chacun.

Préambule :

Ce règlement est à signer avec notre charte lors de votre inscription. Ils conditionnent votre inscription au respect de ceux-ci tout au long de la saison.

L'Entente Castries Volley-ball est une association loi 1901, qui a pour but de gérer, animer et organiser l'ensemble des activités liées à la pratique et à la promotion du volley-ball en loisir ou en compétition.

Chaque membre inscrit à l'association peut contribuer au-delà de sa participation aux matchs et entraînements par :

- Bénévolat au fonctionnement du club : aide sur les événements organisés, renforcement entraîneur et/ou coaching (notamment lors des plateaux et stages)
- Participation aux réunions, assemblées
- Don à l'association, sponsoring ou mécénat.



L'adhésion

Le montant de la cotisation est versé à l'inscription. Possibilité de règlements en 3X via **Helloasso sur myFFvolley**, par chèques ou virements sur les mois d'octobre-novembre-décembre. Cette cotisation participe aux frais de fonctionnement général du club : défraiement des entraîneurs, achat de matériel, règlements des frais d'engagement aux championnats et coupes, paiement des frais d'arbitrage, acquittement des licences FFVB, ligue régionale et comité départemental de volley-ball.



L'utilisation des locaux (vestiaires, gymnases, matériel et équipements)

Chacun est tenu de respecter les locaux et le matériel, participer à l'installation et au rangement du matériel utilisé et veiller au respect de ces locaux et leur propreté.



Respect

Chaque adhérent se doit d'adopter une attitude de respect mutuel et de sportivité lors des entraînements, matchs et autres événements, que ce soit envers les arbitres, encadrants, adversaires et public, qu'il soit joueur, encadrant ou spectateur.

Dans le cas de deux activités sur des terrains voisins, chacun se doit de respecter le calme nécessaire à l'autre.



Les adhérents sont priés de respecter les horaires d'entraînement, match et rendez-vous de déplacement pour le bon déroulement des événements et par respect pour l'équipe encadrante.

Chaque licencié restera respectueux également dans sa communication sur les réseaux sociaux ou sites internet.



Responsabilité des mineurs

Lors de l'inscription, les parents remplissent une autorisation parentale en cas d'incident ou accident et fournissent le numéro de téléphone où l'encadrant pourra les joindre rapidement. L'enfant mineur est sous la garde de ses parents avant et après la séance et dès lors que celle-ci n'a pas lieu pour quelque motif que ce soit. Les parents doivent donc s'assurer de la présence de l'encadrant avant de déposer leur enfant. Pendant les cours, les enfants sont sous la responsabilité de l'encadrant.



Objets et effets personnels

L'association ne saurait être tenue responsable de la perte ou disparition des objets et effets personnels qui sont sous la seule responsabilité du licencié.



L'entraîneur

Il/elle a la responsabilité du groupe. Il peut être amené à prendre des décisions de suspension ou exclusion d'un membre du groupe s'il le juge nécessaire et si la conduite du joueur met en cause la cohésion collective et compromet les objectifs du club. Il est le seul décisionnaire de la gestion de son effectif, du temps de jeu et de l'affectation de poste de chacun. L'entraîneur est le seul compétent pour décider des joueurs convoqués aux matchs et se tient à la disposition des familles et joueurs pour répondre à toutes les questions. Il communiquera le calendrier des matchs afin que chaque adhérent puisse s'organiser pour être présent à l'avance. Les calendriers sont disponibles sur le site

- Pour les championnats régionaux :

https://www.ffvbbeach.org/ffvbapp/resu/vbsp_o_home.php?codent=LILR

- Pour les championnats départementaux

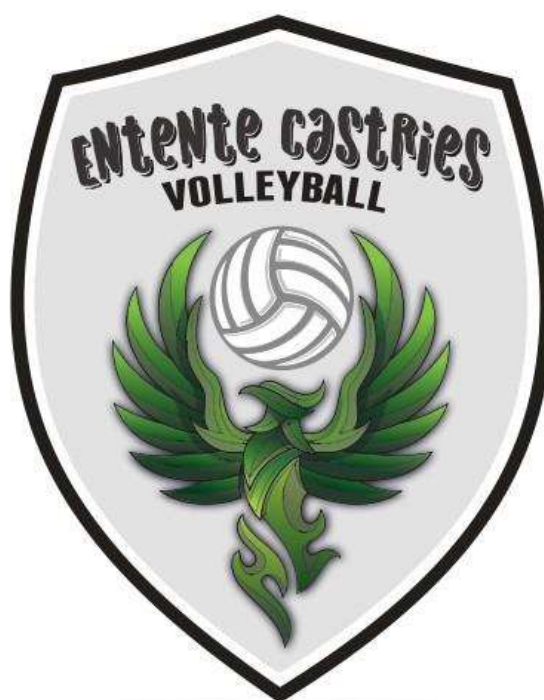
https://www.ffvbbeach.org/ffvbapp/resu/vbsp_o_home.php?codent=PTLR34



Déplacements

Pour les rencontres ou les entraînements se déroulant à l'extérieur, les déplacements se font, en règle générale, avec les véhicules des parents, à tour de rôle, le club n'ayant pas de minibus. Les départs et retours ont lieu au gymnase sauf autre indication de l'encadrant. Le joueur est tenu de se déplacer avec l'ensemble du groupe (sauf cas exceptionnel). Les repas lors des déplacements seront pris ensemble.

DOSSIER D'INSCRIPTION
2026-2027
ENTENTE CASTRIES VOLLEY-BALL



1. LE DOSSIER D'INSCRIPTION



Une licence ne peut être validée que si le dossier est complet et le règlement effectué (cotisation annuelle selon le tableau ci-dessous + prix de l'assurance si cochée sur le formulaire de licence + prix de la mutation le cas échéant + prix d'une licence additionnelle si souhaitée).

Un joueur/Une joueuse ne peut être inscrit/e sur une feuille de match si sa licence n'est pas validée administrativement. Cette saison la FFVB se donne un délai de 15 jours pour valider les licences.

Pour une saisie et donc une prise en charge plus rapide, nous vous recommandons de passer par la plateforme <https://my.ffvolley.org>

La note explicative pour l'utilisation du compte (en annexe) :

http://extranet.ffvb.org/data/Files/documents/licences/myFFvolley_Notice_Licences.pdf

Cas possibles :

1. Je suis nouveau licencié au club ;
2. J'étais déjà licencié l'année dernière.



CAS 1. Nouveau licencié à l'ECVB - Pièces du dossier à fournir

Pour une saisie et donc une prise en charge plus rapide, nous vous recommandons de passer par la plateforme <https://my.ffvolley.org>

Attention : Pour les mineurs un compte parent doit d'abord être créé

POUR UNE CREATION DE LICENCE :

- ☐ Photocopie de la carte d'identité (recto-verso)
- ☐ Fiche d'information remplie à remettre à l'entraîneur
- ☐ Autorisations parentales et/ou du licencié signées
- ☐ **Si vous remplissez manuellement**, Formulaire de licence FFVB à compléter (En annexe ci-après) avec l'ensemble des rubriques cochées, complétées, datées et signées ; (voir les notices explicatives et memo en annexe)
- ☐ Pour tous les enfants jusqu'à 18 ans, effectuer le **surclassement**, le certificat médical FICHE A **complété et signé** par le médecin traitant ou le médecin du sport. Ce certificat donne la possibilité à votre enfant d'évoluer dans la catégorie supérieure si l'entraîneur le recommande. En annexe ci-après.
- ☐ Attestation d'assurance ou **cotisation** MAIF sur le formulaire de licence.
Nous vous recommandons de souscrire la garantie corporelle de base à 0.66€.
- ☐ 1 photo d'identité de moins de 3 ans (avec nom et prénom au dos ou numérisée)
- ☐ RÈGLEMENT DE LA **COTISATION** : via **Helloasso sur myFFvolley**, par virement ou chèque à l'ordre de l'ECVB (paiement possible en 3 fois)
- ☐ Charte éthique signée par le licencié (et ses parents pour les jeunes licenciés)

Toutes ces informations sont aussi demandées ou à remplir numériquement sur **myFFvolley**

Le dossier d'inscription est à remettre **complet** avec toutes les pièces demandées (ou seulement la partie B si l'inscription se fait sur **myFFvolley**) au responsable de l'équipe, à un dirigeant ou l'envoyer à l'adresse mail volleyball.vbcc.castries@gmail.com.



CAS 2. Déjà licencié à l'ECVB - Pièces du dossier

Pour une saisie et donc une prise en charge plus rapide, nous vous recommandons de passer par la plateforme <https://my.ffvolley.org>

POUR UN RENOUVELLEMENT DE LICENCE :

Liste des pièces à fournir :

- ☐ Fiche d'information remplie
- ☐ Autorisations parentales et/ou du licencié signées
- ☐ Formulaire de licence FFVB à compléter (en annexe) avec l'ensemble des rubriques cochées, complétées, datées et signées ; (voir les notices explicatives et memo en annexe)
- ☐ Pour tous les enfants jusqu'à 18 ans, effectuer le **surclassement**, le certificat médical FICHE A complété et signé par le médecin traitant ou le médecin du sport. Ce certificat donne la possibilité à votre enfant d'évoluer dans la catégorie supérieure si l'entraîneur le recommande.
- ☐ Attestation d'assurance ou **cotisation** MAIF sur le formulaire de licence. Nous vous recommandons de souscrire la garantie corporelle de base à 0.66€.
- ☐ 1 photo d'identité de moins de 3 ans (avec nom et prénom au dos si remise en main propre)
- ☐ RÈGLEMENT DE LA **COTISATION** : via **Helloasso sur myFFvolley**, par virement ou chèque à l'ordre de l'ECVB (paiement possible en 3 fois)
- ☐ Charte éthique signée par le licencié (et ses parents pour les jeunes licenciés)

Toutes ces informations sont aussi demandées ou à remplir numériquement sur **myFFvolley**

Le dossier d'inscription est à remettre **complet** avec toutes les pièces demandées (ou seulement la partie B si l'inscription se fait sur **myFFvolley**) au responsable de l'équipe, à un dirigeant ou l'envoyer à l'adresse mail volleyball.vbcc.castries@gmail.com.



2. LES COTISATIONS

- La cotisation comprend les entraînements et les matchs pendant la saison sportive.
- La cotisation n'inclut pas l'équipement obligatoire : short noir, maillot de match (**obligatoire** à régler au club), baskets, (genouillères et autres protections, optionnelles).
- La cotisation n'inclut pas l'assurance individuelle corporelle qui est facultative. Si vous ne prenez pas l'assurance merci de bien vouloir nous fournir l'attestation de votre assurance.
- Nous **n'acceptons pas** les bons CAF, les chèques-loisirs, les chèques vacances et les coupons sport ANCV.
- Toute personne a le droit à 2 essais gratuits (en fournissant un certificat médical).
- Une fois la licence émise, il n'y aura pas de remboursement.
- Les cotisations en cas de remise du dossier manuellement se feront directement par virement (RIB ci-dessous), ou par chèque.
- **Le prix de la mutation est à la charge de l'adhérent**

RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE - IBAN				
	Banque	Guichet	Numéro de compte	Clé
RIB FRANCE	13506	10000	03180115000	33
IBAN ETRANGER	FR76 1350 6100 0003 1801 1500 033			BIC AGRIFRPP835
Domiciliation	Nom et adresse du titulaire			
CASTRIES (00105)	ASSOC. ENTENTE CASTRIES VOLLEY			
Tél : 0467161701	BALL			
	GYMNASSE BABETH BERTAUD			
	AVENUE DE SOMMIÈRES			
	34160 CASTRIES			
FILVERT :	INTERNET :		INTERNET MOBILE :	
04 67 175 175 *	www.ca-languedoc.fr *		http://m.ca-languedoc.fr *	

RIB : 1350 6100 0003 1801 1500 033

IBAN : FR1350 6100 0003 1801 1500 033

Indiquez le nom et prénom de l'adhérent(e)





Tableau des prix des cotisations :

Engagement licencié par équipe	VOLLEY
Ecole de volley M9-M11	160 €
M13	200 €
M15	210 €
M18	220 €
Régional	250 €
Loisirs	175 €

- Les maillots seront à la charge de l'adhérent et donc sa propriété et les tarifs seront inchangés.
1 chèque de 30 € pour **l'achat** du maillot de match à remettre au responsable de l'équipe.
- Application d'une remise "famille" dès 2 cotisations :
10% à partir de la 2ème licence puis 20% pour les suivantes.

3. ANNEXES

- **Formulaire FFVB de souscription d'une licence sportive pour** la pratique du volley-ball saison 2026/2027
- Note explicative et memo pour remplir le formulaire avec votre dossier d'inscription papier.
- **Certificat médical A** avec simple surclassement, pour tous les enfants jusqu'à 18 ans, à faire remplir en entier par le médecin pour les licenciés évoluant dans la catégorie d'âge supérieure.
- Notice pour **renouvellement de licence en ligne sur myFFvolley** (http://extranet.ffvb.org/data/Files/documents/licences/myFFvolley_Notice_Licences.pdf)
- Catégories d'âge.



FORMULAIRE LICENCE – SAISON 2026/2027

Exemplaire original à conserver par le club et à archiver dans votre espace club avant toute saisie de licence

TYPES DE LICENCES ET EXTENSIONS		NOM DUGSA
Licence COMPETITION EXTENSION ☐ VOLLEY-BALL ☐ OUTDOOR ☐ P.V. SOURD ☐ P.V. ASSIS ☐ COMPET'LIB		
Licence ENCADREMENT EXTENSION ☐ ARBITRE ☐ EDUCATEUR SPORTIF ☐ SOIGNANT EXTENSION ☐ DIRIGEANT ☐ PASS BENEVOLE		
Licence HORS COMPETITION ☐ EXTENSION Loisirs		
Licence TEMPORAIRE ☐ Validité 1 Mois ☐ Validité 3 Mois		NUMERO DU GSA Niveau de Jeu pour la Licence Compétition Extension Volley-Ball ☐ LNV ☐ National ☐ Régional/Départemental

TYPES DE DEMANDE	N° DE LICENCE (si déjà licencié) :	SEXE : ☐ F ☐ M	TAILLE :
☐ CREATION ☐ RENOUELEMENT ☐ MUTATION NATIONALE ☐ MUTATION REGIONALE ☐ MUTATION EXCEPTIONNELLE	NOM D'USAGE : PRENOM : NOM DE NAISSANCE : DATE DE NAISSANCE : LIEU DE NAISSANCE :		
Souhaitez-vous nous informer d'une situation de handicap ? (Information facultative et confidentielle, uniquement utilisée pour vous accompagner dans votre pratique volley) ☐ Handicap physique ou moteur ☐ Handicap auditif ☐ Autre situation :	NATIONALITE : ☐ Française ☐ Etrangère PAYS : Code ISO : / / / ADRESSE : CP : VILLE : TEL : PORTABLE : EMAIL* :		

* L'adresse mail est obligatoire afin de vous permettre d'accéder à votre Espace Personnel

SUIVI MEDICAL [OBLIGATOIRE - cocher l'une ou l'autre des cases]

Pour toute licence hors Encadrement Extension Dirigeant et Pass Bénévole, je soussigné atteste sur l'honneur, soit :

Sportifs majeurs :

☐ avoir répondu NON, à tout le QS – FFVolley Majeurs (http://extranet.ffvb.org/data/Files/documents/medical/FFVolley_qs_sport.pdf).

☐ avoir répondu OUI, à l'une des questions du QS – FFVolley Majeurs, et ainsi produire un certificat médical d'absence de contre indication (CMNCI) à la pratique du sport, le cas échéant en compétition, datant de moins de 6 mois. Celui-ci doit être joint à la demande de licence.

Sportifs mineurs :

☐ avoir répondu, conjointement avec le mineur, NON à tout le QS - Sport Mineurs (http://extranet.ffvb.org/data/Files/documents/medical/FFVolley_qs_sport_sportifs_mineurs.pdf).

☐ avoir répondu OUI, à l'une des questions du QS – FFVolley Mineurs, et ainsi produire un certificat médical d'absence de contre-indication (CMNCI) à la pratique du sport, le cas échéant en compétition, datant de moins de 6 mois. Celui-ci doit être joint à la demande de licence.

CONTROLE D'HONORABILITE [OBLIGATOIRE POUR LA LICENCE ENCADREMENT]

J'exerce les fonctions d'éducateur sportif, de juge, d'arbitre, d'exploitant d'Etablissement 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 FFVolley 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.

Pour plus d'informations : http://extranet.ffvb.org/cista/Files/documents/licences/FFVolley_Fiche_Pratique_Controlo_Honorabilite.pdf

☐ J'ai compris, j'accepte ce contrôle et m'engage à ce que les informations transmises dans le cadre du présent formulaire soient exactes.

AUTORISATION PARENTALE - PRELEVEMENT LORS D'UN CONTROLE ANTIDOPAGE [OBLIGATOIRE]

En application des articles R.322-52 et R.232-67-18 du code du sport, je soussigné, (cocher l'une ou l'autre des deux cases), soit :

☐ Autorise tout prélèvement nécessitant une technique invasive (prise de sang, prélèvement de phanères), lors d'un contrôle antidopage sur le licencié mineur ou le majeur protégé, et/ou consent à ce que les échantillons prélevés lors de contrôles antidopage puissent faire l'objet d'analyses génétiques et à ce que les résultats soient enregistrés dans un traitement de données à caractère personnel conformément aux modalités prévues à l'annexe II-2 (Art. R.232-67-18)

☐ Reconnaiss être informé que l'absence d'autorisation parentale ou l'absence de consentement aux analyses génétiques susmentionnées est constitutive d'un refus de se soumettre à ce contrôle et est susceptible d'entraîner des sanctions disciplinaires à son égard

INFORMATIONS - ASSURANCES [OBLIGATOIRE]

Je soussigné, atteste avoir été informé des risques liés à la pratique du Volley-Ball et des disciplines associées, de mon intérêt et de la possibilité de souscrire à l'une des garanties d'assurance individuelle Accident Corporel proposée avec ma licence (base, option A ou B), (cocher l'une ou l'autre des cases), soit :

☐ Je reconnais avoir lu et pris connaissance des informations ci-jointes au présent document et décide de souscrire au contrat collectif « Accident Corporel » et choisis l'Option de base valorisée à 0,66€ TTC.

☐ Décide de souscrire une option complémentaire et acquitte la somme de :
 ++Option A (5,33€ TTC) ou ++Option B (9,88€ TTC).

☐ Décide de ne pas souscrire au contrat collectif « Accident Corporel » (base, A ou B). Je n'acquiesce pas le montant de la prime d'assurance correspondante. Je ne bénéficierai d'aucune indemnité au titre du contrat « Accident Corporel » proposé par la FFVolley. J'atteste néanmoins avoir été informé de l'intérêt que présente la souscription d'un contrat d'assurance de personne couvrant les dommages corporels auxquels la pratique sportive peut m'exposer.

☐ J'atteste ne pas avoir été licencié COMPETITION en « VB, OUTDOOR, PV » ou ENCADREMENT dans un autre GSA lors de la saison précédente ou la présente saison.

☐ J'atteste ne pas avoir été licencié auprès d'une autre fédération ou université, en volley-ball, lors de la saison précédente ou la présente saison.

☐ Je ne souhaite pas recevoir d'informations commerciales de la part de la FFVolley relatives à ses activités.

☐ J'accepte de recevoir des communications et offres de la part de la FFVolley à propos de ses partenaires.

La Fédération Française de Volley (FFVolley - responsable du traitement) traite vos données personnelles dans le cadre de la gestion de votre licence sur la base de l'exécution de la mission de service public déléguée à la FFVolley. Vos données peuvent être communiquées aux personnes en charge au sein de la FFVolley, ses prestataires techniques, son assureur, ainsi que le cas échéant aux organisateurs de compétitions officielles, aux instances internationales du volley. En application des articles 39 et suivant 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 de vos données personnelles. Si vous souhaitez exercer ce droit et/ou obtenir la communication des informations vous concernant, veuillez vous adresser au Délégué à la Protection des Données (DPD) de la FFVolley par mail (protectiondesdonnees@ffvb.org) ou par courrier au 2-4 Rue des Serrazins 94000 CRETEIL.

NOM, DATE ET SIGNATURE [OBLIGATOIRES]

Licencié Majeur ou Représentant Légal pour le licencié Mineur.

INFORMATION ASSURANCE LICENCE 2026/2027

Les contrats sont consultables sur le site de la FFvolley : <http://www.ffvb.org/la-ffvb/l-assurance/>

RESPONSABILITE CIVILE : votre licence comporte une garantie d'assurance Responsabilité Civile obligatoire (L321-1 code du sport).

Ce contrat d'assurance vous couvre pendant la pratique sportive autorisée par votre licence FFvolley. Il vous assure contre les conséquences financières des dommages corporels et matériels que vous causez à des tiers. Le contrat d'assurance Responsabilité Civile porte le numéro 3087988J. Il est souscrit auprès de la MAIF, société d'assurance mutuelle à cotisation variables, CS 90000- 79038 Niort cedex 9. La notice d'information détaillée peut être consultée ou téléchargée depuis le site internet de la FFvolley, rubrique « assurance ».

INDIVIDUELLE ACCIDENT : La FFvolley attire l'attention de ses licenciés sur l'intérêt que présente la souscription d'un contrat d'assurance de personne couvrant les dommages corporels auxquels la pratique sportive peut les exposer. Dans ce cadre, la FFvolley propose à ses licenciés trois formules facultatives d'assurance « Accident Corporel » : base, option A et option B.

Ces formules vous couvrent pendant la pratique sportive autorisée par votre licence FFvolley. Elles sont présentées ci-dessous et dans la notice d'information réalisée par la MAIF et consultable sur le site internet de la FFvolley à la rubrique assurances. Votre GSA vous en a remis un exemplaire.

Si les Options complémentaires offrent des niveaux de garanties supérieures aux garanties de base, elles ne permettent pas, dans tous les cas, d'obtenir la réparation intégrale du préjudice. Le licencié est par conséquent invité à se rapprocher de son conseil en assurances qui pourra lui proposer des garanties adaptées à sa situation personnelle.

Les formules « accident corporel » sont proposées par la MAIF, société d'assurance mutuelle à cotisation variables, CS 90000- 79038 Niort cedex 9.

Les contrats d'assurances ont été souscrits par l'intermédiaire d'AIAC courtage, Société de Courtage d'Assurances selon le b) de l'article L520-1 du code des assurances - S.A.S au capital de 306.000 € - SIREN 784 199 291 - RCS PARIS - N° immatriculation ORIAS 07 005 935- Service réclamation : 14 rue de Clichy-75009 PARIS - reclamation@aiac.fr - soumis au contrôle de l'ACPR, 4 place de Budapest, CS92459, 75436 Paris cedex 09.

MODALITES DE CONCLUSION DU CONTRAT

Pour souscrire l'une des options « Accident Corporel », il vous suffit de cocher dans le pavé « Assurances » du formulaire de prise de licence la case correspondante et d'acquiescer avec votre licence le montant de la prime correspondant à l'option choisie.

PRISE D'EFFET DES GARANTIES/ DUREE :

La garantie prend effet le jour de l'enregistrement de la licence auprès de la FFvolley et du règlement de la prime correspondante.

Elle prend fin le jour où la licence FFvolley pour la saison en cours n'est plus valide.

Garantie Accident Corporel de base (0.66 € TTC)

	LICENCIES FFvolley	Franchise
DECES	10 000 €	Néant
FRAIS D'OBSÈQUES	5 000 €	Néant
INVALIDITE PERMANENTE PARTIELLE	L'indemnité est calculée en multipliant le taux d'invalidité (IPP), déterminé lors de la consolidation de l'assuré, par le capital défini ci-dessous.	Néant
IPP <30%	20 000 €	
30% <= IPP <66%	50 000 €	
66% <= IPP <=100%	100 000 € (versé à 100% si tierce personne)	
FRAIS DE TRAITEMENT (1)	125 % de la base de remboursement Sécurité Sociale	Néant
BONUS SANTE	Au-delà des prestations de base ci-dessus, l'assuré bénéficie d'un « BONUS SANTE » à concurrence d'un montant global maximal par accident de 1.500 €. Ce Bonus Santé est disponible en totalité à chaque accident. S'il a été entamé ou épuisé à l'occasion d'un premier accident, il se reconstitue en cas d'accident ultérieur. L'assuré pourra disposer de ce Bonus pour le remboursement, après intervention de ses régimes de prévoyance obligatoire et complémentaire, et sur justificatifs, de toutes les dépenses suivantes sous réserve qu'elles soient prescrites médicalement et directement liées à l'accident pris en charge : - dépassements d'honoraires médicaux ou chirurgicaux, - prestations hors nomenclature ou non remboursables par la Sécurité Sociale, - soins certains et optiques, - en cas d'hospitalisation : la majoration pour chambre particulière (les suppléments divers de confort personnel : téléphone, télévision, etc. ne sont pas pris en compte) // si le blessé est mineur : le coût d'hébergement d'un parent accompagnant facturé par l'hôpital, ainsi que les frais de trajet, - frais de transport des accidentés pour se rendre de leur domicile au lieu de leurs activités scolaires, universitaires, professionnelles, et d'une façon générale tous frais de santé prescrits par un médecin praticien.	Néant
FORFAIT JOURNALIER HOSPITALIER	100 %	Néant
INDEMNITE HOSPITALISATION	15 €/jour à compter du 1 ^{er} jour d'hospitalisation (dans la limite de 150 jours)	Néant
SOINS DENTAIRES ET PROTHESES	150 € par cent	Néant
APPAREIL ORTHODONTIQUE	80 € par accident	Néant
OPTIQUE	Lunettes : 200 € par accident (verre + monture) Lentilles non jetables : 100 € par lentille	Néant
FRAIS DE TRANSPORT		Néant
Frais de 1 ^{er} transport	100 %	
Transport pour se rendre aux soins médicalement prescrits	160€ par accident	

(1) Les Assurés ne bénéficiant pas d'un régime de Sécurité Sociale verront leurs remboursements limités au montant du ticket modérateur et/ou au montant du forfait journalier.

OPTIONS COMPLEMENTAIRES A et B : Tout licencié de la FF Volley peut souscrire à titre individuel, à des garanties complémentaires en cas de dommage corporel suite à un accident de sport en sus des garanties de base. Le complément de cotisation est perçu avec l'adhésion à la licence.

GARANTIES COMPLEMENTAIRES	OPTION A 5,05€	OPTION B 9,04€	FRANCHISE
DECES	10 000 €	20 000 €	Néant
INVALIDITE PERMANENTE TOTALE	10 000 €	20 000 €	Néant
INVALIDITE PERMANENTE PARTIELLE	10 000 € x taux d'invalidité	20 000 € x taux d'invalidité	Néant
GARANTIE COMPLEMENTAIRE FRAIS DE TRAITEMENT (1)	500 € / accident	500 € / accident	Néant
INDEMNITES JOURNALIERES (2)		30 € par jour (maximum : 365 jours)	10 jours

(1) Cette garantie intervient en complément de la garantie de base, sur justificatifs, pour tous types de traitement engagés par l'assuré et médicalement prescrits, en complément ou non de la Sécurité Sociale.

(2) Lorsque l'assuré a été en incapacité temporaire totale de travail suite à un accident, la MAIF, verse une indemnité à concurrence du montant indiqué au tableau ci-dessus :
- dans la limite de la perte de revenus réelle : pertes de salaire, prime et autre manque à gagner, sur présentation de justificatifs et sous déduction des indemnités versées par le(s) régime(s) de prévoyance et de celles attribuées au titre de la loi sur la mensualisation et de la convention collective applicable,
- après une période ininterrompue d'arrêt total de travail appelée période de franchise, fixée à 10 jours,
- pendant au maximum 365 jours.
L'indemnité journalière cesse d'être versée à la date de consolidation de l'assuré.

INFORMATION SUR LES CONTRATS : Lorsque vous souhaitez obtenir des précisions sur les clauses d'application de votre contrat notamment à la souscription ou en cas de sinistre, contactez : AIAC courtage : N° VERT : 0 800 886 486

QUE FAIRE EN CAS D'ACCIDENT ?

Rempissez le formulaire de déclaration d'accident que vous trouverez en ligne sur le site internet de la FFvolley (rubrique assurances). Pour faire appel à MAIF ASSISTANCE 7/24 : appelez depuis l'étranger le +33.549.77.47.78 - depuis la France : 0800.875.875 contrat MAIF n°3087988J - Attention, aucune prestation d'assistance ne sera délivrée sans l'accord préalable de MAIF Assistance.

Entente Castries Volley-ball – SIREN : 432742278 – RNA : W343005378 –

Gymnase Babeth BERTAUD Avenue de Sommières 34160 CASTRIES

MEMO : COMMENT REMPLIR LE FORMULAIRE DE DEMANDE DE LICENCE

Pour toutes
les équipes
jeunes, la
département
ale et la
régionale
senior ---->
cocher
VOLLEY-BALL

Pour les
loisirs avec
matches en
championnat
----> cocher
COMPET'LIB

Pour les
loisirs sans
championnat
----> cocher
EXTENSION

Si première
inscription au
club cochez
"création",
sinon cochez
"renouvellem
ent".

Seuls les
entraîneurs
et dirigeants
sont
concernés

Cochez la
case de votre
choix selon
votre
consentemen
t

Mettre le
nom, la date
et la signature
du licencié
majeur ou du
représentant
légal pour les
mineurs.

Merci de
compléter
l'ensemble
des
éléments
du
licencié !

Si vous ne
connaissiez
pas votre
numéro de
licence,
laissez
vide.

Merci de ne
cocher
qu'une
seule case

Merci de
bien noter
Nom et
Prénom du
licencié ou
du
responsable
légal pour
les mineurs.

Merci de ne
cocher
qu'une
seule case

Première
case à
cocher
impérative
ment SAUF
si vous êtes
muté d'un
autre club

FFVolley

FORMULAIRE LICENCE – SAISON 2024/2025

Exemplaire original à conserver par le club et à archiver dans votre espace club avant toute saisie de licence

TYPES DE LICENCES ET EXTENSIONS	NOM DUGSA
Licence COMPETITION EXTENSION ☐ VOLLEY-BALL ☐ OUTDOOR ☐ P.V. SOURD ☐ P.V. ASSIS ☐ COMPET'LIB	Entente Castries Volley-ball
Licence ENCADREMENT EXTENSION AVEC Certif.Médical ☐ ARBITRE ☐ EDUCATEUR SPORTIF ☐ SOIGNANT EXTENSION SANS CM ☐ DIRIGEANT ☐ PASS BENEVOLE	
Licence HORS COMPETITION ☐ EXTENSION Loisirs	
Licence TEMPORAIRE ☐ Validité 1 Mois ☐ Validité 3 Mois	
TYPES DE DEMANDE ☐ CREATION ☐ RENEUVELLEMENT ☐ MUTATION NATIONALE ☐ MUTATION REGIONALE ☐ MUTATION EXCEPTIONNELLE	N° DE LICENCE (si déjà licencié) : NOM D'USAGE : PRENOM : NOM DE NAISSANCE : DATE DE NAISSANCE : LIEU DE NAISSANCE : NATIONALITE : ☐ Française ☐ Etrangère PAYS : Code ISO : / / /
www.ffvolley.org    @ffvolley	ADRESSE : CP : VILLE : TEL : PORTABLE : EMAIL* : * L'adresse mail est obligatoire afin de vous permettre d'accéder à votre Espace Personnel.
SUIVI MEDICAL (OBLIGATOIRE) Suivi médical – Majeurs Pour toute licence hors Encadrement Extension Dirigeant, le soussigné atteste sur l'honneur (cocher toutes les cases) : ☐ (obligatoire) avoir produit un certificat médical d'absence de contre-indication (CMNCI) à la pratique du sport datant de moins de 3 saisons, ☐ (obligatoire) avoir répondu NON à tout le QS – FFVolley Majeurs http://extranet.ffvb.org/data/Files/documents/medical/FFVolley_qs_sport_2024-25.pdf ; en cas de réponse OUI à une des questions, la production d'un CMNCI datant de moins de 6 mois est requise. Suivi médical – Mineurs ☐ (obligatoire) Le soussigné atteste sur l'honneur avoir répondu, conjointement avec le mineur concerné, NON à toutes les questions du questionnaire de santé QS - Sport Mineurs http://extranet.ffvb.org/data/Files/documents/medical/FFVolley_qs_sport_sportifs_mineurs_2024-25.pdf ; en cas de réponse OUI à une des questions, la production d'un CMNCI de moins de six mois est requise.	
CONTROLE D'HONORABILITE (OBLIGATOIRE) J'exerce les 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 sein des articles L.212-1 et L.232-1 du code du sport. A ce titre, les éléments constitutifs de mon identité seront transmis par la FFVolley aux services de l'Etat afin qu'un contrôle automatisé de mon honorabilité au sein de l'article L.212-9 du code du sport soit effectué. Pour plus d'informations : http://extranet.ffvb.org/data/Files/documents/licences/FFVolley_Fiche_Pratique_Control_Honorabilite.pdf ☐ (obligatoire) J'ai compris, j'accepte ce contrôle et m'engage à ce que les informations transmises dans le cadre du présent formulaire soient exactes.	
AUTORISATION PARENTALE – PRELEVEMENT LORS D'UN CONTROLE ANTIDOPAGE (OBLIGATOIRE) En application des articles R.322-52 et R.232-67-18 du code du sport (cocher l'une ou l'autre des deux cases) : ☐ Autorise tout prélèvement nécessitant une technique invasive (prise de sang, prélèvement de phanères), lors d'un contrôle antidopage sur le licencié mineur ou le majeur protégé, et/ou consent à ce que les échantillons prélevés lors de contrôles antidopage puissent faire l'objet d'analyses génétiques et à ce que les résultats soient enregistrés dans un traitement de données à caractère personnel conformément aux modalités prévues à l'annexe II-2 (Art. R.232-67-18) ☐ Reconnaît être informé que l'absence d'autorisation parentale ou l'absence de consentement aux analyses génétiques susmentionnées est constitutive d'un refus de se soumettre à ce contrôle et est susceptible d'entraîner des sanctions disciplinaires à son égard	
INFORMATIONS ASSURANCES Je soussigné, atteste avoir été informé des risques liés à la pratique du Volley-Ball et des disciplines associées, de mon intérêt et de la possibilité de souscrire à l'une des garanties d'assurance individuelle Accident Corporel proposée avec ma licence (base, option A ou B). ☐ Reconnaît avoir lu et pris connaissance des informations ci-jointes au présent document et décide de souscrire au contrat collectif « Accident Corporel » et choisit l'Option de base valorisée à 0,58€ TTC . ☐ Décide de souscrire une option complémentaire et acquiesce la somme de : **Option A (5,05€ TTC) ou **Option B (9,04€ TTC). ☐ Décide de ne pas souscrire au contrat collectif « Accident Corporel » (base, A ou B). Je n'acquiesce pas le montant de la prime d'assurance correspondante. Je ne bénéficierai d'aucune indemnité au titre du contrat « Accident Corporel » proposé par la FFVolley. J'atteste néanmoins avoir été informé de l'intérêt que présente la souscription d'un contrat d'assurance de personne couvrant les dommages corporels auxquels la pratique sportive peut m'exposer. ☐ J'atteste ne pas avoir été licencié COMPETITION en « VB, OUTDOOR, PV » ou ENCADREMENT dans un autre GSA lors de la saison précédente. ☐ Je ne souhaite pas recevoir d'informations commerciales de la part de la FFVolley relatives à ses activités. ☐ J'accepte de recevoir des communications et offres de la part de la FFVolley à propos de ses partenaires. La Fédération Française de Volley (FFVolley - responsable du traitement) traite vos données personnelles dans le cadre de la gestion de votre licence sur la base de l'exécution de la mission de service public dévolue à la FFVolley. Vos données peuvent être communiquées aux personnes en charge au sein de la FFVolley, ses prestataires techniques, son assureur, ainsi que le cas échéant aux organisateurs de compétitions officielles, aux instances internationales du volley. En application des articles 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 de vos données personnelles. Si vous souhaitez exercer ce droit ou obtenir la communication des informations vous concernant, veuillez vous adresser au Délégué à la Protection des Données (DPD) de la FFVolley par mail (protectiondesdonnees@ffvb.org) ou par courrier au 17 rue Georges Clemenceau, 34507 Chestay le Roi Cedex.	
NOM, DATE ET SIGNATURE (OBLIGATOIRES) Licencié Majeur ou Représentant Légal pour le licencié Mineur.	

Comment remplir le formulaire de demande de licence 2026-2027 ?

Pour les créations seulement

Cadre « Types de licences et extensions »

- Equipes Jeunes M7 à Régionale : cochez Licence COMPETITION, **Extension Volley-Ball**.
- Equipes Loisir Compétition 6X6 et 4X4 : cochez Licence COMPETITION, **Extension Compet'Lib**
-

Cadre « Types de demande »

- Si vous étiez licenciés à l'ECVB l'année dernière => cochez Renouvellement
- Si vous étiez licenciés dans un autre club FFVB ou FSGT ou non licenciés, nous nous chargerons de cocher pour vous 😊

Cadre des renseignements personnels

N° de licence : laissez vide si vous ne connaissez pas votre numéro.

Si vous venez d'un club extérieur, demandez votre numéro de licence à votre club précédent. Bon à savoir : un numéro de licence FFvolley une fois attribué ne change pas, même en cas de changement de club ou d'interruption temporaire de pratique.

Taille (obligatoire) : vous pouvez être approximatif.

Cadre « Informations assurances »

Indiquez votre nom dans les pointillés.

Puis vous avez **trois choix d'assurance possibles** : option de base / option complémentaire A ou B (frais supplémentaires à votre charge et à payer en plus de votre cotisation) / pas de souscription.

Cochez **une seule** des trois cases, selon vos souhaits de couverture.

En cas de choix **d'option A ou B** : entourez l'option choisie.

Avant-dernier cadre « Attestation et informations FFVB par mail »

Cochez la 1ère ligne s'il s'agit d'un renouvellement de licence au club.

Si vous cochez les 2 autres lignes, cela autorise la FFVB à vous envoyer des mails d'information : la première ligne entre autres pour tout ce qui concerne les stages jeunes du Comité.

N'oubliez pas **NOM, DATE, ET SIGNATURE** dans le cadre tout en bas, Puis retournez la page au club.

Merci !



CERTIFICAT MEDICAL _ FICHE A

Absence de contre-indication à la pratique du Volley et Simple Surclassement

Je soussigné (e), Docteur en médecine, certifie avoir examiné ce jour :

NOM..... ; PRENOM.....

**Né (e) le ____/____/____ - Numéro de licence \ \ \ \ \ \ \ \ \ **

Nom du Club

et certifie que son état présente une absence de contre-indication à :

☐ la pratique du Volley, y compris en compétition.

Fait à....., Le.....

Signature et cachet du médecin examinateur :

SIMPLE SURCLASSEMENT

Je soussigné, Dr..... atteste que ce joueur/joueuse est également apte à pratiquer dans les compétitions des catégories d'âge nécessitant un simple surclassement (uniquement dans les conditions fixées par les Règlements Fédéraux).

Fait le : Signature et cachet du médecin examinateur :

Rappel :

L'intéressé doit compléter un « Questionnaire relatif à l'état de santé FFvolley-Majeurs » ou un « Questionnaire relatif à l'état de santé du sportif mineurs » et attester sur son formulaire de demande de licence, que toutes les rubriques du questionnaire ont donné lieu à une réponse négative. Dans le cas contraire, il devra fournir un certificat médical, datant de moins de 6 mois, attestant l'absence de contre-indication à la pratique du Volley, y compris en compétition.

Pensez à signaler à votre médecin que vous pratiquez du sport en compétition et que tout traitement prescrit peut-être inscrit sur la liste des produits et dispositifs interdits de l'A.F.L.D. (Agence Française du Lutte contre le Dopage www.afld.fr) et nécessiter une demande d'A.U.T. (Autorisation d'Usage à des fins Thérapeutiques)

CERTIFICAT
à faire remplir par un Docteur en Médecine

Ce certificat médical nécessite un examen médical à la recherche d'une éventuelle contre-indication à la pratique du volley.

Seul le médecin examinateur au cours de son examen est apte à décider de la nécessité de pratiquer des examens complémentaires tels qu'une épreuve d'effort, une échographie, ou autre, en fonction de l'interrogatoire et des facteurs de risque.

Le médecin s'attachera à rechercher :

1.- Par l'interrogatoire :

- les facteurs de risques cardio-vasculaires :
- Age, Sexe, Tabac, Diabète, HTA, Antécédent personnel et familial (notamment de mort subite, ou « de gros cœur »), Dyslipidémie, Obésité, Des signes de MARFAN).
- Symptomatologie cardiovasculaire à l'effort : (palpitations, dyspnée, douleur, malaise, syncope, lipothymie,...)

2.- La réalisation d'un électrocardiogramme est recommandée dès la première licence et tous les 3 ans entre 12 ans et 20 ans, puis tous les 5 ans entre 21 et 35 ans

3.- La réalisation d'un test d'effort est recommandée tous les 3 ans après 35 ans

4.- Une échocardiographie peut être réalisée selon les résultats de l'ECG, les antécédents familiaux ou devant l'existence d'un souffle organique.

5.- La réalisation de radiographies du rachis peut être demandée devant la notion de douleur lombaire chez l'enfant ou l'adolescent.

Tout joueur licencié FFvolley est susceptible de subir un contrôle antidopage. En cas de traitement médical (médicaments ou suppléments nutritionnels), il y a lieu de vérifier que celui-ci ne contienne pas de molécules inscrites sur la liste des substances interdites. Des autorisations exceptionnelles d'utilisation peuvent être délivrées sous certaines conditions, en utilisant des formulaires d'autorisations à usage thérapeutique (AUT).

La liste des substances interdites et les formulaires d'AUT sont consultables sur le site www.afld.fr.

