



N° Affiliation du Club :  Nom du Club :

**IDENTITE**

NOM ..... SEXE : F  M

PRENOM ..... TAILLE VETEMENT\* :

DATE DE NAISSANCE ...../...../.....

NATIONALITE .....

CODE POSTAL ..... VILLE .....

TELEPHONE DOMICILE ..... PORTABLE .....

EMAIL .....

J'autorise France STUNBALL à me communiquer des informations par mail

Si mineur renseigner les informations ci-dessous.

RESPONSABLE NOM PRENOM .....

EMAIL ..... PORTABLE .....

FAIT LE : ..... A : .....

**SIGNATURE OBLIGATOIRE DU LICENCIÉ (si majeur) OU DU REPRESENTANT LEGAL :**

**TYPE DE LICENCE SOUHAITEE**

COMPETITION

LOISIR

ENTREPRISE

**PRATIQUE SPORTIVE DU STUNBALL**

En souscrivant une licence, je reconnais que la Fédération France Stunball, ses organismes déconcentrés et les clubs peuvent être amenés à capter et utiliser mon image dans le cadre de la promotion et du développement du Stunball, à l'occasion de manifestations sportives à des fins non commerciales.

Vous êtes informé que vos données à caractère personnel, recueillies sur ce formulaire, font l'objet d'un traitement informatique sous la responsabilité de la Fédération France Stunball, et ce aux fins, suivant votre qualité (licencié, médecin ou représentant légal d'un mineur), de gérer les souscriptions de licences, de vous adresser de la prospection commerciale, de vérifier l'aptitude physique (absence de contre-indication médicale) et les autorisations de contrôle antidopage, ainsi que de gérer les souscriptions d'assurances. Les champs marqués d'un astérisque [\*] ont un caractère obligatoire. Conformément à la réglementation, vous bénéficiez d'un droit, d'accès d'opposition, de rectification et de suppression ainsi que du droit de définir des directives relatives au sort des données personnelles après la mort. Vous disposez également d'un droit à la portabilité de vos données ainsi que d'un droit à la limitation du traitement dans certains cas précis visés par le règlement européen n°2016/679 (RGPD).