

**RUBRIQUES À COMPLÉTER OBLIGATOIREMENT  
PAR LE LICENCIÉ OU SON REPRÉSENTANT LÉgal  
POUR LES MINEURS**

À conserver par le Club pendant 10 ans

**À COMPLÉTER PAR LE LICENCIÉ MAJEUR**

Je soussigné(e) M/Mme ..... reconnais :

- Avoir reçu le dépliant « Notice d'informations Licence Carte Neige 2017-2018 » et avoir pris connaissance, sur ce document ou sur le site de la FFS [www.ffs.fr](http://www.ffs.fr) ou de son courtier d'assurances [www.ffs.verspieren.com](http://www.ffs.verspieren.com), de l'étendue des garanties d'assurance et/ou d'assistance y figurant et avoir été informé de la possibilité de souscrire à des compléments de garanties lors de mon adhésion (voir page 15).

**Cocher la case correspondant à votre situation**

- Avoir présenté au club un certificat médical (datant de moins d'un an) lors de la validation de ma licence.
- ou
- Atteste avoir renseigné et répondu par la négative à l'ensemble des rubriques du questionnaire santé QS-SPORT Cerfa N°15699\*01, disponible sur [www.ffs.fr/questionnaire-sante](http://www.ffs.fr/questionnaire-sante)

Date et signature du licencié :

**À COMPLÉTER PAR LE REPRÉSENTANT LÉgal DU LICENCIÉ MINEUR**

Je soussigné(e) M/Mme ..... en ma  
qualité de représentant légal de .....  
reconnais :

- Avoir reçu le dépliant « Notice d'informations Licence Carte Neige 2017-2018 » et avoir pris connaissance, sur ce document ou sur le site de la FFS [www.ffs.fr](http://www.ffs.fr) ou de son courtier d'assurances [www.ffs.verspieren.com](http://www.ffs.verspieren.com), de l'étendue des garanties d'assurance et/ou d'assistance y figurant et avoir été informé de la possibilité de souscrire, pour le mineur dont je suis le représentant légal, à des compléments de garanties lors de son adhésion (voir page 15).

**Cocher la case correspondant à la situation du mineur**

- Avoir présenté au club un certificat médical (datant de moins d'un an) lors de la validation de la licence du mineur dont je suis le représentant légal.
- ou
- Atteste avoir renseigné et répondu par la négative à l'ensemble des rubriques du questionnaire santé QS-SPORT Cerfa N°15699\*01, disponible sur [www.ffs.fr/questionnaire-sante](http://www.ffs.fr/questionnaire-sante), concernant le mineur dont je suis le représentant légal.

Date et signature du représentant légal :