



Nom du club\* : ..... N° d'affiliation du club\* : .....

**IDENTITÉ**

NOM\* : ..... NOM Naissance : ..... Sexe\* : M  F

PRÉNOM\* : ..... Nationalité\* : .....

Né(e) le\* : ..... / ..... / ..... à CP\* : ..... Ville de naissance\* : .....

Adresse (1)\* : .....

CP\* : ..... Ville\* : .....

Pays de résidence\* : .....

Téléphone\* : ..... Email\* (1) : .....

(1) Je fournis (ou mon représentant légal) une adresse postale et une adresse électronique auxquelles me seront envoyées des communications officielles notamment celles prévues par le règlement disciplinaire de la FFF ainsi qu'un lien pour activer mon espace personnel sécurisé (Mon compte FFF - <https://mon-compte.fff.fr>) afin de prendre connaissance de mes éventuelles sanctions disciplinaires. A défaut, j'accepte expressément que les adresses de mon club soient utilisées pour mes communications officielles

**CATÉGORIE**

Demande une licence de type (cocher une seule case)\* :

Animateur  Educateur Fédéral  Technique Régional  Technique National

**FONCTION\***

Entraîneur principal  Entraîneur adjoint  Préparateur physique  Entraîneur des gardiens

Autre  préciser : .....

Rattaché à l'équipe (niveau et catégorie)\* : .....

**Si un CONTRAT DE TRAVAIL est conclu\***

*Les Animateurs et Educateurs Fédéraux ne sont pas concernés*

A durée indéterminée (CDI) prenant effet le : ..... / ..... / .....

A durée déterminée (CDD) du ..... / ..... / ..... au ..... / ..... / .....

Contrat aidé (durée limitée) du ..... / ..... / ..... au ..... / ..... / .....

Salaire mensuel brut\* : ..... € pour\* ..... H / semaine

Pour les CDD, le temps de travail par semaine et le salaire doivent respecter les dispositions du Statut des Educateurs et Entraîneurs du Football Fédéral.

Attention : l'enregistrement de ce formulaire vaut accord pour l'enregistrement du contrat et la délivrance de la licence (soumise au respect de la procédure prévue à l'article 17 du Statut des Educateurs et Entraîneurs du Football Fédéral).

**OFFRES COMMERCIALES**

Je souhaite être informé(e) d'offres exclusives, sélectionnées pour moi, par la FFF

Je souhaite être informé(e) d'offres préférentielles de la part des partenaires officiels de la FFF

**COORDONNÉES**

Les coordonnées du demandeur sont susceptibles d'apparaître sur les annuaires et/ou les sites internet de la FFF, des Ligues ou des Districts. Si vous ne le souhaitez pas, cochez cette case

**ASSURANCES**

Je reconnais (ou mon représentant légal si je suis mineur) avoir pris connaissance, dans le document fourni au verso de la présente demande ou sur ce lien <https://fff.fr/e/ass/5600.pdf>, par ma Ligue régionale et mon club\* :

- des garanties responsabilité civile et individuelle accidents dont je bénéficie par le biais de ma licence et de leur coût,
- de la possibilité d'y renoncer et des modalités pour y renoncer,
- de la possibilité et de mon intérêt à souscrire des garanties individuelles complémentaires

Je décide de souscrire aux garanties complémentaires et je m'engage à établir moi-même les formalités d'adhésion auprès de l'assureur.

**OU BIEN**  Je décide de ne pas souscrire aux garanties complémentaires qui me sont proposées.

**LICENCIÉ MINEUR : AUTO-QUESTIONNAIRE MÉDICAL**

Le certificat médical n'est pas obligatoire. Ce principe est applicable uniquement si la condition suivante est respectée :

- l'intéressé doit répondre au questionnaire de santé ([https://www.fff.fr/e/l/gq-li-min\\_2024\\_2025.pdf](https://www.fff.fr/e/l/gq-li-min_2024_2025.pdf)) et attester d'une réponse négative à toutes les questions.

**Dans le cas contraire vous devez fournir le certificat médical ci-dessous qui ne sera valable que pour la saison en cours.**

Par la présente, le bénéficiaire et son représentant légal confirment avoir pris connaissance du questionnaire et attestent avoir\* :

- Répondu **NON** à toutes les questions ;
- Répondu **OUI** à une ou plusieurs question(s) ; *certificat médical ci-dessous à faire remplir*

**LICENCIÉ MAJEUR : AUTO-QUESTIONNAIRE MÉDICAL**

Le certificat médical est valable pour une durée de trois saisons. Ce principe n'est applicable que si les deux conditions suivantes sont respectées pendant la période de trois saisons :

- l'intéressé doit conserver sa qualité de licencié d'une saison sur l'autre,
- l'intéressé doit répondre chaque saison à un questionnaire de santé ([https://www.fff.fr/e/l/gq-li\\_2024\\_2025.pdf](https://www.fff.fr/e/l/gq-li_2024_2025.pdf)), et attester d'une réponse négative à toutes les questions.

Par la présente, je confirme avoir pris connaissance du questionnaire et j'atteste avoir\* :

- Répondu **NON** à toutes les questions
  - Répondu **OUI** à une ou plusieurs question(s) ; *certificat médical ci-dessous à faire remplir*
- Dans tous les autres cas (ex : première demande de licence), vous devez faire remplir le certificat médical ci-dessous.

**CERTIFICAT MÉDICAL**

Je soussigné, Dr ..... (1) certifie que le bénéficiaire, identifié ci-dessous,

Présente l'absence de contre-indication médicale  
- à la pratique et l'encadrement du football  
- à l'arbitrage occasionnel.

Date de l'examen : ..... / ..... / ..... (1)

Bénéficiaire (nom, prénom)  
..... (1)

Signature et cachet (1)(2)

(1) Obligatoire. (2) Le cachet doit être lisible en totalité (encre noire souhaitée).

Si le demandeur est mineur, son représentant légal autorise le bénéficiaire de cette demande à prendre une licence au sein de ce club dans les conditions énumérées dans le présent document (notamment celles relatives aux assurances) ainsi que la création d'un espace personnel. Le demandeur (ou son représentant légal) et le représentant habilité du club certifient que les informations figurant sur le présent document ainsi que les pièces fournies sont exactes et engagent la responsabilité du club.

Demandeur\* : ..... Représentant du club Le\* ..... / ..... / .....  
Signature\* ..... Signature et nom\* .....

Représentant légal du demandeur (si mineur)\* :  
Nom, prénom\* : .....  
Signature\* .....

(\*) Champs obligatoires.

Vos données sont collectées par la FFF comme responsable de traitement aux seules fins de gestion de votre demande de licence. Pour plus d'informations sur le traitement de vos données et sur vos droits, consultez notre Politique de confidentialité dédiée : <https://www.fff.fr/e/l/RGPD.pdf>



Pour tous renseignements, contactez :  
**Mds Conseil – 43 rue Scheffer – 75116 Paris / Tel 01 58 22 28 00 Mail [contact@mdsconseil.fr](mailto:contact@mdsconseil.fr)**

Ce document n'est qu'un résumé du contrat d'assurance visé ci-après (\*). Il n'est par conséquent pas contractuel et n'engage pas la responsabilité de MDS CONSEIL, MMA, CFDP et LIGUE DU GRAND EST au-delà des limites des contrats précités.

Il ne saurait en aucun cas se substituer à la notice d'information réglementaire devant vous être remise lors de la prise de votre licence ou de son renouvellement

Contrat souscrit auprès de MMA (MMA IARD Assurances Mutuelles Société d'assurances mutuelle à cotisations fixes – RCS Le Mans 775 652 126 // MMA IARD Société anonyme au capital de 537 052 368 euros – RCS Le Mans 440 048 882 // Sièges sociaux: 160 rue Henri Champion 72030 Le Mans CEDEX 9 – Entreprises régies par le Code des Assurances) // Contrat présenté par MDS CONSEIL - 43 rue Scheffer - 75116 PARIS (SASU de courtage et de Conseil au Capital de 330 144€ - SIRET 434 560 199 00029 - APE 6622Z - N° immatriculation ORIAS : 07 001 479 (www.orias.fr) - Garantie financière et assurance de responsabilité professionnelle conformes aux articles L.530-1 et L.530-2 du code des assurances

**ASSURES :** • Les licenciés à titre amateur de la Ligue, pratiquant les activités définies ci-dessous. • Les joueurs licenciés (ou non) en provenance (ou non) d'une autre Ligue : à l'essai, ou en cours de mutation (notamment pour des raisons professionnelles). • **Au titre de l'assurance Responsabilité Civile :** Les membres de la famille des licenciés et les invités participant aux activités extra sportives à caractère privé et exercées à titre récréatif visées ci-dessous. Les parents ou personnes civilement responsables du fait de licenciés mineurs.

**ACTIVITES GARANTIES (sous réserve que ces activités soient organisées par la Ligue, ses districts, clubs, associations ou groupements affiliés) :**  
 • Activités sportives des assurés pratiquant le football, le futsal, le beach-soccer, le futsal, le foot santé et plus généralement le football diversifié. • Activités physiques et sportives nécessaires à l'entraînement et à la préparation physique. • Activités des licenciés non pratiquants, notamment des dirigeants, en rapport avec l'objet de la Ligue. • Stages avec ou sans hébergement réservés aux seuls licenciés. • Sorties pour la pratique d'entraînement et d'activités physiques et sportives des licenciés. • Manifestations festives à caractère privé telles que fêtes, bals, kermesses, repas, sorties (à l'exclusion : des conséquences de l'utilisation de véhicule terrestre à moteur, des manifestations organisées à des fins commerciales / des manifestations organisées au profit d'une autre association ou de toute personne morale ou physique, sauf dans le cadre du Téléthon ou autres actions humanitaires / des courses landaises et corridas). • Déplacements nécessités par les activités visées ci-avant.

**TERRITORIALITE :** • MONDE ENTIER, HORS RECLAMATIONS FORMULEES DEVANT UNE JURIDICTION DES ETATS-UNIS D'AMERIQUE ET/OU DU CANADA // La garantie « Assistance voyage » s'applique également dans le monde entier sous réserve que la présence de l'assuré à l'étranger soit inférieure à 30 jours consécutifs.

**DECLARATION D'ACCIDENT – Obligations de l'assuré**

Sauf cas de force majeure, tout accident doit être déclaré dans les 5 jours, à l'aide d'un formulaire téléchargeable sur le Internet de la Ligue du Grand Est (<https://lgeff.fr>) et adressé à MMA. Si l'assuré fait sciemment de fausses déclarations sur la nature et les causes, circonstances ou conséquences d'un sinistre, il est déchu de tout droit à la garantie pour ce sinistre.

**1/ RESPONSABILITE CIVILE (extrait du contrat n° 149 341 464)**

1. – **DEFINITIONS :**  
 • **Dommmages corporels :** toute atteinte corporelle à l'intégrité physique et psychique des personnes. • **Dommmages matériels :** toute destruction, détérioration, perte, disparition d'une chose ou d'une substance, toute atteinte physique subie par un animal. • **Dommmages immatériels :** tous préjudices pécuniaires, autres que corporels ou matériels. • **Dommmages immatériels consécutifs :** tout dommage immatériel qui est la conséquence d'un dommage corporel ou matériel garanti. • **Dommmages immatériels non consécutifs :** Tout dommage immatériel consécutif à des dommages corporels ou matériels non garantis, tout dommage immatériel non consécutif à un quelconque dommage corporel ou matériel. • **Franchise :** Part des dommages restant toujours à la charge de l'assuré. • **Sinistre :** Tout dommage ou ensemble de dommages causés à autrui, engageant la responsabilité de l'assuré, résultant d'un fait dommageable et ayant donné lieu à une ou plusieurs réclamations. Le fait dommageable est celui qui constitue la cause génératrice du dommage. Un ensemble de faits dommageables ayant la même cause technique est assimilé à un fait dommageable unique. • **Réclamation :** Mise en cause de la responsabilité de l'assuré, soit par lettre adressée à l'assuré ou à l'assureur, soit par assignation devant un tribunal civil ou administratif. Un même sinistre peut faire l'objet de plusieurs réclamations, soit d'une même victime, soit de plusieurs victimes. • **Tiers :** Toute personne physique ou morale autre que l'assuré responsable du sinistre, étant précisé que les différents assurés sont tous tiers entre eux.

2. – **PRINCIPALES EXCLUSIONS :**  
 • Les dommages causés par une faute intentionnelle ou dolosive de l'assuré. • Les conséquences pécuniaires des dommages résultant de la guerre étrangère, de la guerre civile, d'actes de terrorisme ou d'attentats, d'actes de sabotage, d'actions de groupe menées à force ouverte, de grève ou lock-out de la personne morale assurée. • Les dommages imputables à l'exercice d'activités autres que les activités assurées, la vie privée. • Les dommages causés par les tribunes te gradins lorsqu'ils ne sont pas conformes à la législation ou la réglementation en vigueur ou régulièrement vérifiés. • Les sinistres résultant de la participation de l'assuré à une rixe (sauf légitime défense), un délit intentionnel ou un crime. • Les dommages résultant de l'utilisation de véhicules terrestres à moteur.

3. – **MONTANT DES GARANTIES ET DES FRANCHISES :** Les garanties sont accordées dans la limite des sommes stipulées au « tableau des limites de garanties et de franchise » ci-dessous.

GARANTIES RESPONSABILITE CIVILE	MONTANTS	FRANCHISES
• Dommages corporels	30 000 000 € par sinistre (1)	Néant
• Dommages matériels et immatériels consécutifs	15 000 000 € par sinistre	Néant
RECOURS ET DEFE NSE PENALE	300 000 €	Néant

(1) Ce montant constitue un maximum pour l'ensemble des sinistres d'une même année d'assurance

**2/ INDIVIDUELLE ACCIDENT (extrait du contrat n° 149 341 464)**

Le licencié a la possibilité de renoncer aux garanties Individuelle Accident (d'un coût de 2,10 € TTC) et donc à toute couverture en cas d'accident corporel par tout moyen permettant de faire la preuve de cette renonciation au siège de la Ligue simultanément à la demande de licence

2. – **DEFINITION DE L'ACCIDENT**  
 Toute atteinte corporelle, non intentionnelle de la part de la victime et résultant de l'action soudaine d'une cause extérieure survenue dès lors que la victime a la qualité d'assuré. Par extension sont considérés comme accidents les empoisonnements, l'asphyxie, la noyade, les maladies infectieuses qui sont la conséquence d'une chute dans l'eau ou dans un liquide infecté, les gelures, les coups de chaleur, insolation, les inoculations infectieuses dues au piquet d'insectes ou de morsures d'animaux. Sont indemnisés comme telles les entorses, déchirures musculaires, claquages, elongations, rupture de tendons.

3. – **PRESCRIPTION**  
 Pour intenter une action, c'est-à-dire exercer le droit de former une demande susceptible d'être soumise à l'appréciation d'un juge, l'assuré et l'assureur disposent d'un délai de 2 ans à compter de l'évènement qui y donne naissance. Toutefois, ce délai ne court : en cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque couru, que du jour où MMA en a eu connaissance / en cas de sinistre, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là ou qu'ils ont été dans l'impossibilité d'agir.

✂ Découper suivant le pointillé .....

**GARANTIES COMPLEMENTAIRES INDIVIDUELLES**

Souscuse de la protection des licenciés et consciente du devoir d'information que la loi fait peser sur elle, la Ligue du Grand Est de Football a souscrit auprès de MMA un contrat de prévoyance qui permet de bénéficier, au-delà du régime de base attaché à la licence, de garanties complémentaires (Invalidité Permanente, Décès, Indemnités Journalières). Le licencié désireux de souscrire une garantie optionnelle devra remplir la demande figurant au verso du présent document) et la renvoyer à MDS CONSEIL (43 rue Scheffer - 75116 Paris) en joignant un chèque du montant de l'option choisie établi à l'ordre de MDS Conseil. Les garanties prennent effet le lendemain de l'envoi de la demande d'adhésion.

NATURE DES GARANTIES	Option moins de 12 ans	Options capital Décès / Invalidité			Options Incapacité Temporaire		
		Option 1	Option 2	Option 3	Option A	Option B	Option C
DECES	NEANT	10 000 €	20 000 €	30 000 €	NEANT	NEANT	NEANT
INVALIDITE PERMANENTE (Franchise identique à la garantie de base)	50 000 €	100 000 €	200 000 €	300 000 €	NEANT	NEANT	NEANT
INCAPACITE TEMPORAIRE Versement d'indemnités journalières pendant 360 jours	NEANT	NEANT	NEANT	NEANT	16 € / jour (1) Franchise 3 jours	22 € / jour (1) Franchise 3 jours	31 € / jour (1) Franchise 3 jours
COTISATION UNITAIRE TTC PAR LICENCIE (pour une garantie du 1 <sup>er</sup> juillet au 30 juin, sans réduction au prorata)	10,00 EUR	21,00 EUR	42,00 EUR	63,00 EUR	42,00 EUR	52,00 EUR	61,00 EUR

Attention : ces garanties sont facultatives et ne sont acquises à l'assuré que s'il en fait expressément la demande auprès de l'Assureur et après qu'il se soit acquitté du paiement de la cotisation complémentaire prévue à cet effet. Etant précisé que l'assuré peut souscrire et cumuler une option 1, 2 ou 3 avec une option A, B ou C en additionnant les primes des 2 options choisies (exemple : option 1B, cotisation 21€ TTC + 52€ TTC = 73€ TTC). Ces garanties seront versées en complément des garanties de base « décès » et « invalidité permanente » contenues dans la licence.

4. - GARANTIES :

NATURE DES GARANTIES	MONTANT DES GARANTIES	MONTANT DES FRANCHISES
<b>DECES</b> .....	31 000 EUR (1) (3)	
Majoration du capital : - si l'assuré est marié, pacsé ou en concubinage (non séparé) - par enfant à charge (dans la limite de 4 enfants)	5 000 EUR 5 000 EUR	
<b>INVALIDITE PERMANENTE</b> (Capital réductible sur la base du taux d'AIPP retenu après consolidation)	92 000 EUR	Franchise relative de 5%
<b>INDEMNITE SUITE A COMA</b> Versement d'une indemnité égale à .....	2% du capital décès par Semaine de coma dans la limite de 50 semaines sans pouvoir toutefois dépasser le montant dudit capital décès	14 jours
<b>REMBOURSEMENT DE SOINS</b> .....	300% du tarif de responsabilité de la Sécurité Sociale	Néant
(sous déduction des prestations éventuelles d'un régime de prévoyance dans la limite des frais réels) <u>Avec une sous-limite de :</u>		
- Frais hospitaliers .....	Selon montant légal	
- Chambre particulière .....	30 EUR / jour, maxi 30 jours	
- Prothèse dentaire, par dent (forfait) .....	300 EUR (2)	
- Bris de lunettes ou lentilles (forfait) .....	160 EUR (2)	
- Prothèse auditive, par appareil (forfait) .....	800 EUR (2)	
- Frais d'appareillage (fauteuil, béquilles,...) .....	1 000 EUR (2)	
- Frais de transport primaires (non pris en charge par la SS) .....	300 EUR (porté à 3 000 EUR pour les transports par hélicoptère)	Néant
<b>FRAIS DE RECHERCHES ET DE SECOURS</b>	2 500 EUR	
<b>FRAIS DE RATTRAPAGE SCOLAIRE</b>	1 600 EUR	15 jours d'arrêt
<b>FRAIS DE REDOUBLEMENT DE L'ANNEE D'ETUDES</b>	1 600 EUR	2 mois d'arrêt
<b>FRAIS DE FORMATION PROFESSIONNELLE POUR UNE RECONVERSION PROFESSIONNELLE</b> En cas de taux d'infirmité permanente > à 35%	1 600 EUR	2 mois d'arrêt

(1) Garantie maximum 1 525 000 euros en cas de sinistre collectif (2) Ce montant s'entend par « sinistre et par année d'assurance » par assuré (3) Ce montant est ramené à 5 000 EUR pour les enfants mineurs

Le Capital Décès est versé au conjoint, ou partenaire de l'assuré lié par un PACS avec l'assuré, ou concubin de l'assuré, à condition que cette personne ne soit pas séparée de l'assuré / à défaut, par parts égales, les enfants de l'assuré, nés ou à naître, vivants ou représentés / - à défaut, les héritiers de l'assuré. »

Toutefois, l'assuré conserve la faculté de désigner le(s) bénéficiaire (s) de son choix à condition qu'il en fasse la demande express par simple courrier adressé à l'assureur.

Le taux d'invalidité permanente est fixé, par expertise médicale réalisée en France, par référence au barème fonctionnel du "Concours médical", en vigueur lors de la consolidation, et sans tenir compte de la profession de l'assuré. En cas de lésions associées suite à un même accident, le taux doit être apprécié globalement.

En cas d'accidents multiples garantis au cours du contrat, le taux d'invalidité supplémentaire imputable est déterminé par le pourcentage d'aggravation de la réduction des fonctions physiologiques.

En cas d'invalidité reconnue antérieurement à la date d'effet du présent contrat, le taux d'invalidité déterminé globalement, lors de la consolidation de l'accident garanti par le présent contrat à raison de la réduction des fonctions physiologiques de l'assuré, se verra diminué du pourcentage d'invalidité attribué pour le dommage corporel correspondant à cet antécédent par le barème du « Concours médical ».

**3 / ASSISTANCE VOYAGE (extrait du contrat n° 149 341 464 - code produit assistance 100.511)**


NATURE DES GARANTIES ET PRESTATIONS	MONTANT DES GARANTIES	MONTANT DES FRANCHISES
<b>ASSISTANCE VOYAGES EN CAS D'ACCIDENT OU DE MALADIE</b> (sans franchise kilométrique, durée maximum = 90 jours consécutifs)		
• Frais de transport de l'assuré blessé ou malade	Frais réels	NEANT
• Soins médicaux à l'étranger / frais de soins y compris envoi de médicaments et soins dentaires	150 000 EUR	80 EUR
• Prolongation de séjour avant rapatriement / - frais d'hôtel - frais de transport retour	80 EUR / nuit maximum 10 nuits Frais réels	NEANT NEANT
• Rapatriement ou transport sanitaire	Frais réels	NEANT
• Retour prématuré	Frais réels	NEANT
• Transport et rapatriement du corps	Frais réels	NEANT
• Retour des autres personnes	Frais réels	NEANT
• Transport d'un membre de la famille : frais d'hôtel	80 EUR / jour maximum 10 nuits	NEANT
• Caution pénale	15 000 EUR	NEANT
• Assistance juridique à l'étranger	1 500 EUR	NEANT
• Avance de fonds à l'étranger	500 EUR	NEANT
• Aide en cas de perte de documents d'identité	GARANTI	NEANT
• Aide en cas d'annulation ou retard d'avion	GARANTI	NEANT
• Transmission de message urgent	GARANTI	NEANT
• Chauffeur de remplacement	GARANTI	NEANT
• Assistance aux enfants et petits enfants	Billet A/R (train ou avion)	NEANT
• Accompagnement psychologique	GARANTI	NEANT

En cas d'accident : Téléphone 01 47 11 70 00 / +33 1 47 11 70 00 / Attention : aucune prestation d'assistance ne pourra être prise en charge sans l'accord préalable de MMA

**5 / PROTECTION JURIDIQUE DES VICTIMES DE VIOLENCES DANS LE SPORT (Contrat n° 06ODC228559/002 souscrit auprès de CFDP)**

Assistance psychologique, Assistance Juridique téléphonique, Garantie pénale, destinées aux victimes de violences sexuelles, physiques et psychologiques

Ligne dédiée : 05 55 32 70 27 - Service accessible de 9H à 18H, du lundi au vendredi (sauf jours fériés) - Mail : [mDSP@cfdp.fr](mailto:mDSP@cfdp.fr)

 Découper suivant le pointillé.....

**DEMANDE D'ADHESION GARANTIES COMPLEMENTAIRES INDIVIDUELLES (à retourner à MDS Conseil - 43, Scheffer - 75116 Paris) accompagnée de votre règlement à l'ordre de MDS Conseil**

Assuré : M.  Mme.  Mlle.  (l'adhérent est toujours l'assuré)

Nom : \_\_\_\_\_ Nom de Jeune Fille : \_\_\_\_\_ Prénoms : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code Postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_ Profession (nature exacte) : \_\_\_\_\_

Club d'appartenance : \_\_\_\_\_ N° d'affiliation du club à la Ligue : \_\_\_\_\_

Je déclare être licencié en tant que :  Joueur  Educateur Fédéral / Moniteur / Entraîneur  Arbitre  Dirigeant non pratiquant **OPTION(S) CHOISIE(S) : \_\_\_\_\_ (\*)**

(\*) Indiquer le(s) montant(s) de cotisation correspondant(s)

Désignation du bénéficiaire en cas de décès de l'assuré :

Mon conjoint non divorcé, non séparé de corps par jugement, à défaut par parts égales mes enfants nés ou à naître, à défaut mon concubin notoire ou mon partenaire lié par un pacte civil de solidarité, à défaut mes héritiers légaux.

Autres dispositions : \_\_\_\_\_

Je certifie sur l'honneur ne pas être atteint(e) d'une infirmité ou d'un handicap. Je suis informé(e) que les renseignements contenus dans ce formulaire peuvent faire l'objet d'un traitement informatique et que je possède un droit d'accès et de rectification (Loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'Informatique, aux fichiers et aux libertés). Ce droit peut s'exercer à l'adresse de MMA.

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

Signature (précédée de la mention « lu et approuvé »)