

LICENCE 2024 - A valider sur l'espace du licencié : <https://www.athle.fr/acteur/>

MON ESPACE ATHLE

Dans le menu LICENCE / Formulaire de Renouvellement



Il y a 5 étapes à remplir :

Etape n°1 : Quel club pour la saison à venir ?

Menu LICENCE

1/5 Choix du formulaire Identité Assurance & Code Ethique Mes préférences Parcours de prévention santé

Choix du formulaire

ETAT DE VOTRE DEMANDE:
Vous n'avez pas encore finalisé votre formulaire.

LA SAISON

Vous allez remplir ce formulaire pour la saison 2024 (licence valide du 01/09/2023 au 31/08/2024)
Si vous souhaitez encore prendre une licence cette saison, merci de vous rapprocher directement de votre club et de ne pas saisir ce formulaire.

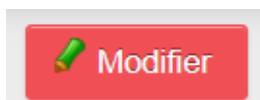
LE CLUB

Le choix de votre prochain club (**ce choix n'est pas définitif et pourra être modifié**)

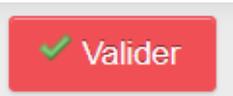
Je souhaite rester dans mon club.
 Je souhaite changer de club pour ma prochaine licence **OU** je n'ai pas encore décidé.



Il faut cliquer sur



Puis modifier si besoin et appuyer sur



et



Etape n°2 : Identité

2/5 Choix du formulaire Identité Assurance & Code Ethique Mes préférences Parcours de prévention santé

Identité

ETAT CIVIL

Nom : **TOLEDANO**
Prénom : **DINA**
Date de naissance : **22/12/1977**
Sexe : **Femme**
Nationalité : **FRANCE**

Nom de Naissance : **RUBINI**
Pays de Naissance : **FRANCE**
Ville de Naissance : **SURESNES**

COORDONNEES

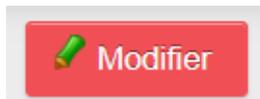
eMail : toledano.dina@free.fr
Tél. mobile :

ADRESSE

Téléphone fixe : 0153807030
Ligne 1 : 55 ALLEE DE LA ROBERTSAU
Ligne 2 :
Ligne 3 :
Pays : **FRANCE**
Code postal : 67000
Ville : **STRASBOURG**

Modifier

Il faut cliquer sur



Puis modifier si besoin et appuyer sur



et



Etape n°3 : Assurance

3/5 Choix du formulaire Identité Assurance & Code Ethique Mes préférences Parcours de prévention santé

Assurance & Code Ethique

L'ASSURANCE

[Notice info FFA 2023-2024](#) [FFA Conditions Assurance 2024](#)

Je déclare avoir pris connaissance des conditions d'assurance de la FFA

Si je suis déjà assuré par un assureur autre que celui la FFA, je déclare tout de même avoir pris connaissance des conditions d'assurance qu'elle propose.

Je déclare ne pas vouloir prendre l'Individuel Accident (option de base) que propose la FFA

L'ETHIQUE

[Code d'Ethique et de Déontologie](#)

Je déclare avoir pris connaissance du Code d'Ethique et de Déontologie de la FFA

Merci d'informer la FFA que vous avez pris connaissance du Code d'Ethique et de Déontologie



Il faut, éventuellement, cocher les cases puis cliquer sur

et



Etape n°4 : Préférences

4/5 Choix du formulaire Identité Assurance & Code Ethique Mes préférences Parcours de prévention santé

Mes préférences

COMMUNICATION FFA

J'accepte de recevoir les informations officielles de la FFA pour profiter pleinement de mon sport.

J'accepte de recevoir les avantages licenciés des partenaires sélectionnés par la FFA.

Vos préférences pourront être ajustées à tout moment en cliquant sur « se désinscrire » en bas de nos e-mailings.

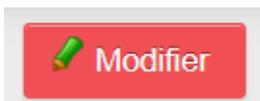
MA PRATIQUE

Pratique principale :

Pratique secondaire :

<input type="checkbox"/> Cross-country	<input type="checkbox"/> Condition physique / Athlét'fit	<input type="checkbox"/> Course sur route
<input type="checkbox"/> Demi-fond	<input type="checkbox"/> Epreuves combinées	<input type="checkbox"/> Lancers
<input type="checkbox"/> Marche Athlétique	<input type="checkbox"/> Marche Nordique	<input type="checkbox"/> Sprint / Haies
<input type="checkbox"/> Sauts	<input type="checkbox"/> Trail & Montagne	

Il faut cliquer sur



Puis modifier si besoin et appuyer sur



et



Etape n°5 : le PPS, Parcours Prévention Santé

Il est lui-même composé de 5 étapes :



Les écrans sont en cours de réalisation. Il faut juste cocher les cases et passer à l'étape suivante en



appuyant sur

En vous souhaitant bonne saisie !