

DEMANDE D’AFFILIATION/REAFFILIATION

LIGUE REGIONALE : _____ Saison : _____

TITRE EXACT DU GROUPEMENT SPORTIF (en toutes lettres et en majuscules)

Siège Social : _____

Le Groupement Sportif avait-il déjà été affilié à la FFvolley (date de l’exercice) et motif de l’interruption :

Affiliation de Base (Licence Compet’lib/Encadrement/Loisirs/Evenementielle/Temporaire) ☐

+ Affiliation Compétition (Licences Volley-Ball/Outdoor/Para Volley) ☐

Niveau de Pratique pour le Volley-Ball : DEPARTEMENTAL ☐ REGIONAL ☐ NATIONAL/LNV ☐

Pratiques Sportives dans le GSA et Terrains

Ecole de Volley (devra être validée par le Comité Départemental) ☐

Ecole Baby Volley (devra être validée par le Comité Départemental) ☐

Pratique Outdoor ☐ **Possède un lieu de pratique :** ☐ Sable ☐ Herbe ☐ Neige ☐ Autre ☐

Pratique du Para Volley Sourd ☐ **Pratique du Para Volley Assis** ☐ **Pratique Loisirs/Santé** ☐

Pratique Compet’Lib ☐

S’il s’agit d’une PREMIERE AFFILIATION : joindre un exemplaire des statuts de votre Groupement Sportif et le récépissé de ladéclaration à la Préfecture ou au Tribunal d’Instance. Le Groupement Sportif qui a cessé ses activités qu’une saison, doit faire remplir ce formulaire. Toutefois, le Groupement Sportif est dispensé de fournir à nouveau les pièces attestant de son existence juridique.

Avis motivé de la Ligue : _____

Date de la décision portée au Procès-verbal du Comité Directeur : _____

Signature du Président de la Ligue

Cachet
de
la Ligue

Adresse du Correspondant du GSA où doivent parvenir toutes les correspondances FFvolley Ligue Régionale et Comité Départemental.

Nom - Prénoms ou Titre | _____

Adresse (voie et n°) | _____

(Bât., Résidence, etc.) | _____

Localité | _____

Bureau distributeur | _____
Code Postal

Téléphone (obligatoire) : / / / / /

Courriel officiel du GSA (obligatoire): _____ @ _____

COULEURS DU GROUPEMENT SPORTIF : _____

Le Groupement Sportif

♦ A été déclaré à la Préfecture ou au Tribunal d'Instance de : _____

le _____ N° _____ Date d'insertion au Journal Officiel : _____

BUREAU DU COMITE DIRECTEUR DU GROUPEMENT SPORTIF (1)

(Nom, Prénoms, Profession et Adresse)

Président : _____

Vice-Présidents : _____

Secrétaire Général : _____

Trésorier Général : _____

**Si le Groupement Sportif est pluridisciplinaire
BUREAU DE LA SECTION VOLLEY-BALL DU GROUPEMENT (1)**

Président : _____

Vice-Présidents : _____

Secrétaire Général : _____

Trésorier Général : _____

(1) les membres du Bureau d'un Groupement Sportif ne pratiquant que le Volley et les membres du Bureau d'une section d'un Groupement Sportif pluridisciplinaire, doivent obligatoirement être licenciés encadrement extension dirigeant (Article 35A et 36C du Règlement Général des Licences et des GSA).

La présente demande implique le respect des règles déontologiques du sport définies par le Comité National Olympique et Sportif Français et l'adhésion pleine et entière à l'ensemble des Statuts et Règlements de la FFvolley.

ATTESTATION

Le soussigné s'engage sur l'honneur à :

- faire licencier auprès de la FFvolley tous **les membres de l'instance dirigeante de mon GSA** sous licences **encadrement extension Dirigeant**
- faire licencier auprès de la FFvolley **l'ensemble des adhérents de mon GSA**
- faire respecter les règles et procédures régissant la création, le renouvellement et les mutations des licences définies dans le Règlement Général des Licences et des GSA consultable sur le site internet de la FFvolley.

Fait à : _____ le : _____

Pour le Groupement Sportif
Nom et Qualité : _____

SIGNATURE