



# LICENCE DE JOUEUR

N° LIC

DATE D’AFFILIATION

**POUR ETRE VALABLE CETTE DEMANDE DOIT ETRE ACCOMPAGNEE :**  
D’UN CERTIFICAT MEDICAL POUR L’ANNEE EN COURS.  
D’UNE COPIE LISIBLE DE LA CARTE D’IDENTITE.

**CLUB :** .....

## DEMANDEUR

NOM ..... PRENOM .....

NE LE ..... A .....

ADRESSE .....

.....

## DEMANDEUR AYANT DEJA ETE AFFILIE DANS UN CLUB BELGE

POUR POUVOIR AVOIR UNE NOUVELLE LICENCE LE JOUEUR NE JOUANT PLUS DEPUIS PLUS DE 2 ANS DOIT AVOIR L’AUTORISATION DU PRESIDENT DE SON ANCIEN CLUB .

**SI OUI AU CLUB.....**

## DEMANDEUR AFFILIE A UN CLUB ETRANGER

**POUR AVOIR UNE LICENCE A LA LBFR IL FAUT :**

UNE LETTRE DE SON CLUB L’AUTORISANT A JOUER DANS UN CLUB BELGE.  
L’AUTORISATION DE SORTIE DE LA FEDERATION OU EST AFFILIE SON CLUB.

**POUR POUVOIR PARTICIPER A UNE COMPETITION OFFICIELLE**

LE DEMANDEUR DEVRA ETRE AFFILIE DEPUIS QUATRE SEMAINES MINIMUM, SAUF SI L’AFFILIATION A ETE FAITE PENDANT LA PERIODES DES TRANSFERTS ( DU 1 JUIN AU 31 AOUT ).

POUR TOUS LES JOUEURS ETRANGERS DE PLUS DE 14 ANS LE SECRETARIAT VERIFIERA AUPRES DE LA FEDERATION ETRANGERE SAUF SI LE DEMANDEUR EST EN POSSESSION D’UNE CARTE IDENTITE EMISE PAR L’ETAT BELGE.

## OBLIGATIONS DU DEMANDEUR

### 1. RESPONSABILITE

LE DEMANDEUR DECLARE SE SOUMETTRE ET RESPECTER LES STATUTS ET REGLEMENTS GENERAUX DE LA FEDERATION BELGE DE RUGBY **FBRB** ET DE LA LIGUE BELGE FRANCOPHONE DE RUGBY **LBFR**



# LICENCE DE JOUEUR

## 2. ETRE EN ORDRE D'ASSURANCE

### S'ASSURER , IL Y A 3 POSSIBILITES.

**A** LE SOUSSIGNE DECLARE VOULOIR S' ASSURER AUPRES DE LA COMPAGNIE D'ASSURANCE **ETHIAS** AUPRES DE LAQUELLE LA L.F.R. A CONTRACTE LA POLICE N° **45.046.434** IL DECLARE EGALEMENT AVOIR PRIS CONNAISSANCE DES CONDITIONS GENERALES ET DES MODALITES RELATIVES A CETTE POLICE D' ASSURANCE PAR L' ENTREMISE DE SON CLUB.

**B** LE SOUSSIGNE DECLARE VOULOIR S' ASSURER A LA COMPAGNIE D'ASSURANCE AUPRES DE LAQUELLE SON CLUB A CONTRACTE UNE POLICE ET CERTIFIE AVOIR PRIS CONNAISSANCE DE LA DITE POLICE.

**COMPAGNIE** ..... **POLICE N°** .....

**C** LE SOUSSIGNE DECLARE ETRE ASSURE INDIVIDUELLEMENT PAR UNE POLICE QUI COUVRE EXPLICITEMENT LA PRATIQUE DU RUGBY.

**COMPAGNIE** ..... **POLICE N°** .....

**CHOIX DU SOUSSIGNE**                      **A**    **B**    **C**  
BIFFER LES MENTIONS INUTILES

## 3 . A PASSER UNE VISITE MEDICALE

CHACQUE JOUEUR DOIT PASSER UNE VISITE MEDICALE ET FOURNIR UN CERTIFICAT MEDICAL VALABLE POUR L'ANNEE CIVILE EN COURS.  
CETTE VISITE DOIT ETRE CONFORME AUX EXIGENCES DE LA LBFR.

**LE DEMANDEUR DECLARE SUR L'HONNEUR QUE LES RENSEIGNEMENTS FOURNIS SONT EXACTS.**

FAIT LE ..... SIGNATURE

A .....

**SI MINEUR D' AGE SIGNATURE DU PERE DE LA MERE DU TUTEUR OU MINISTRATEUR LEGAL**

## APPROBATION DE LA DEMANDE D' AFFILIATION

CLUB ..... SIGNATURE

PRESIDENT .....