

# TUTORIEL

Remplir une demande d'affiliation

Si l'adresse mail que vous avez communiquée au club est bonne, vous recevez un mail de la Fédération Française de Rugby contenant un lien, un identifiant et un mot de passe:



## Demande d'affiliation à la F.F.R.

Madame, Monsieur,

Vous recevez ce courriel car l'association R.C. YVETOTAIS a demandé l'affiliation à la Fédération française de rugby (F.F.R.) de la personne suivante :

**CHRISTOPHE**  
**Né(e) le**   
**Nationalité:** France

Afin de compléter la demande, veuillez trouver ci-dessous vos identifiants de connexion à Oval-e :

Adresse Oval-e : <https://ovale2.ffr.fr/Affilies/DemandeAffiliation/Index/11111111>  
Identifiant :   
Mot de passe:

La demande d'affiliation porte sur les types de licences suivantes:

Licence de joueur: Aucune licence joueur  
Licence éducateur / entraîneur : Oui  
Licence arbitre : Non  
Licence dirigeant : Oui

Afin que l'association demandeuse puisse soumettre l'affiliation à la F.F.R., vous devez :

- contrôler et mettre à jour les informations personnelles ;
- prendre connaissance des informations liées à l'assurance et aux précautions relatives à la pratique du rugby (ETAPE 3 du formulaire en ligne) ;
- imprimer le modèle de certificat médical et le faire signer par un médecin (ce modèle n'apparaîtra dans le bandeau blanc, en bas

Notez l'identifiant et le mot de passe, et cliquez sur le lien

Accéder à votre compte

 

Identifiant \*

Mot de passe \*

[? Besoin d'aide?](#) [Mot de passe oublié ?](#)

**CONNEXION**

Entrez votre identifiant

Entrez votre mot de passe, en respectant bien les majuscules, minuscules, symboles

Cliquez sur connexion

FFR VAL-e

Accueil

BONJOUR, [Nom]

Accéder à mon compte

## Page d'accueil Oval-e 2

ACCUEIL



Cliquer ici pour ouvrir la carte de membre

### INFORMATIONS

La génération des demandes d'affiliations pour la saison 2019-2020 par les Clubs est maintenant possible. Leur validation par les Ligues Régionales sera possible à compter du 1er juillet. Vous trouverez ci-contre les principales nouveautés concernant les Clubs : <http://spiral-ffrugby.univ-lyon1.fr/spiral-files/download?mode=inline&data=104763>

### MESSAGERIE FFR

Vous pouvez accéder à la messagerie FFR officielle de votre club en cliquant sur le lien suivant : <http://webmail.ffr.fr>  
L'identifiant de connexion est l'adresse de messagerie de votre club.  
Par exemple, si le code de votre club est 4653H, l'identifiant pour se connecter est 4653H@ffr.fr

Retrouvez ci-dessous vos demandes d'affiliation pour la saison 2019-2020 :

- Cliquez ici pour accéder à votre demande d'affiliation dans le club R C VETOTAIS

//ovale2.ffr.fr/Accueil#

Vous pouvez personnaliser votre mot de passe. Pour cela, cliquez en haut à droite « accéder à mon compte », puis « profil utilisateur » et changez votre mot de passe  
ATTENTION: il faut des majuscules, des minuscules, au moins 1 chiffre et un symbole de ponctuation  
Cliquez sur « enregistrer »



## Page d'accueil Oval-e 2

ACCUEIL



Cliquer ici pour ouvrir la carte de membre

### INFORMATIONS

La génération des demandes affiliations pour la saison 2019-2020 par les Clubs est maintenant possible. Leur validation par les Ligues Régionales sera possible à compter du 1er juillet. Vous trouverez ci-contre les principales nouveautés concernant les Clubs : <http://spiral-ffrugby.univ-lyon1.fr/spiral-files/download?mode=inline&data=104763>

### MESSAGERIE FFR

Vous pouvez accéder à la messagerie FFR officielle de votre club en cliquant sur le lien suivant : <http://webmail.ffr.fr>  
L'identifiant de connexion est l'adresse de messagerie de votre club.  
Par exemple, si le code de votre club est 4653H, l'identifiant pour se connecter est 4653H@ffr.fr

Retrouvez ci-dessous vos demandes d'affiliation pour la saison 2019-2020 :

- Cliquez ici pour accéder à votre demande d'affiliation dans le club R C YVETOIS

Cliquez ensuite sur

« Cliquez ici pour accéder... »

## ETAPE 1 : INFORMATIONS PERSONNELLES

### Informations sur le licencié

NOM *	<input type="text" value="J"/>
PRÉNOM *	<input type="text" value="E"/>
DATE NAISSANCE *	<input type="text" value="01/01/1980"/>
SEXE *	Masculin
NATIONALITÉ *	France
VILLE NAISSANCE *	<input type="text"/>
CODE POSTAL NAISSANCE *	75
TÉLÉPHONE PROFESSIONNEL	<input type="text"/>
TÉLÉPHONE PORTABLE	0 20 177
TÉLÉPHONE DOMICILE	0 30 00 00 00
LISTE ROUGE *	<input type="text" value="1"/>
EMAIL *	jean.luc@jean.fr
CONFIRMER EMAIL *	jean.luc@jean.fr

### Adresse du licencié

ETAGE - ESCALIER - APPARTEMENT	<input type="text" value="1"/>
IMMEUBLE - BÂT. - RÉSIDENCE	<input type="text"/>
NUMÉRO ET LIBELLÉ DE VOIE *	10 RUE DE LA LOU
LIEU-DIT OU BOÎTE POSTALE	<input type="text"/>
CODE POSTAL *	75 000
CODE INSEE	<input type="text"/>
LOCALITÉ *	ANNEE DE SIRENA
PAYS *	<input type="text" value="1"/>

Vérifiez l'étape 1, et au besoin, complétez et modifiez

## ETAPE 2 : SELECTIONNER LES LICENCES DÉSIRÉES

LICENCE \*

Licence de joueur ▲

Aucune licence joueur ▼

LICENCE EDUCATEUR / ENTRAINEUR \*

Licence éducateur / entraîneur ▲

Oui ▼

ENTRAÎNEUR SOUS CONTRAT 1DF \*

Non ▼

LICENCE ARBITRE \*

Licence arbitre ▲

Non ▼

LICENCE DIRIGEANT \*

Licence dirigeant ▲

Oui ▼

	QUALITE	DAT
<input type="checkbox"/>	Dirigeant fédéral	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Dirigeant régional	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Dirigeant départemental	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Dirigeant honoraire	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	Dirigeant d'association	<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Représentant fédéral « 1 »	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Représentant fédéral « 2 »	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Représentant fédéral « 3 »	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Délégué sécurité	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Délégué financier	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Médecin	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Profession paramédicale	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	Soigneur	<input checked="" type="checkbox"/>

**La partie 2 est remplie par le club. Vous ne pouvez pas la modifier.**

**SI ELLE COMPORTE UNE ERREUR, PRENDRE CONTACT AVEC LE CLUB!**

**Licence joueur**

Compétition

ou

Loisir

ou

nouvelles pratiques (touché)



# L'ETAPE 3 EST TRES IMPORTANTE... SI ELLE N'EST PAS CORRECTEMENT REMPLIE, IL EST IMPOSSIBLE D'ALLER PLUS LOIN

## Informations relatives aux précautions à prendre afin de pratiquer le rugby

Je reconnais avoir été informé(e) par la FFR, par ma Ligue Régionale et par mon club :

- 1/ des contraintes spécifiques liées à la pratique du rugby, tant à l'entraînement qu'en compétition, et de la nécessité d'une préparation adéquate, notamment de la colonne vertébrale, selon le poste occupé.
- 2/ des garanties responsabilité civile et individuelle accidents dont je bénéficie par l'intermédiaire de ma licence souscrite auprès de la FFR pour lesquelles une notice figure ci-dessous (bouton "Prendre connaissance des assurances et des options facultatives").
- 3/ de mon intérêt à souscrire des garanties individuelles complémentaires.
- 4/ que lesdites garanties complémentaires proposées figurent au dos du présent document et me permettent en particulier de porter la limite des garanties de 4,5 à 6 M€ maximum pour les IPP importantes.

Traitement des données personnelles.

**CONSULTER ET VALIDER VOS CHOIX DE TRAITEMENT DES DONNEES PERSONNELLES ➤**

## Informations relatives aux assurances à prendre afin de pratiquer le rugby

**CONSULTER ET VALIDER LE CONTRAT D'ASSURANCE ET LES OPTIONS ➤**

### ETAPE 3 : VALIDER LES MENTIONS LÉGALES ET ASSURANCES

## Le demandeur déclare par la présente :

Accepter d'être domicilié au siège du club auprès duquel il est rattaché.

Accepter de se soumettre à toutes les décisions ou sanctions qui lui seraient infligées par la FFR ou une Ligue Régionale en sa qualité de licencié à la FFR.

[Pour les acteurs visés par le décret n° 2017-1834 du 28 décembre 2017] Reconnaitre que mes renseignements personnels (nom, prénom, date et lieu de naissance, adresses postale et électronique) peuvent être utilisés par la FFR aux fins d'assurer le contrôle de l'interdiction de parier (c. sport, art. L. 131-16, c et L. 131-16-1). Le personnel habilité de la FFR et l'ARJEL sont destinataires de ces renseignements.

J'ai pris connaissance et j'accepte les conditions de la FFR

## Informations relatives aux précautions à prendre afin de pratiquer le rugby

Je reconnais avoir été informé(e) par la FFR, par ma Ligue Régionale et par mon club :

- 1/ des contraintes spécifiques liées à la pratique du rugby, tant à l'entraînement qu'en compétition, et de la nécessité d'une préparation adéquate, notamment de la colonne vertébrale, selon le poste occupé.
- 2/ des garanties responsabilité civile et individuelle accidents dont je bénéficie par l'intermédiaire de ma licence souscrite auprès de la FFR pour lesquelles une notice figure ci-dessous (bouton "Prendre connaissance des assurances et des options facultatives").
- 3/ de mon intérêt à souscrire des garanties individuelles complémentaires.
- 4/ que lesdites garanties complémentaires proposées figurent au dos du présent document et me permettent en particulier de porter la limite des garanties de 4,5 à 6 M€ maximum pour les IPP importantes.

Traitement des données personnelles.

J'ai certifié avoir pris connaissance, compris et accepté les déclarations de Traitement des Données Personnelles mis en œuvre pour mon affiliation à la Fédération Française de Rugby.

J'autorise la FFR à utiliser mes données personnelles (e-mail, adresse postale) à des fins promotionnelles ou commerciales pour ses propres activités (promotion des événements organisés par la FFR, billetterie, produits dérivés)

Oui  Non

J'autorise par ailleurs la FFR

- à utiliser mes données personnelles (e-mail, adresse postale) à des fins promotionnelles ou commerciales au nom de ses partenaires ou fournisseurs officiels, sans cession des données à ces tiers

et

- à transmettre certaines de mes données personnelles (nom, prénom, e-mail, adresse postale) à des tiers, et notamment ses partenaires et fournisseurs officiels, à des fins commerciales, associatives ou humanitaires

Oui  Non

## Informations relatives aux assurances à prendre afin de pratiquer le rugby

J'ai reconnu avoir lu et pris connaissance des informations figurant dans la notice d'assurance

Option 1 : je décide de souscrire aux garanties complémentaires qui me sont proposées et je remplis les formalités correspondantes

Option 2 : je décide de ne pas souscrire aux garanties complémentaires qui me sont proposées, en toute connaissance de cause

**Cochez la case « j'ai pris connaissance et j'accepte les conditions de la FFR »**

**Cochez la case « je reconnais avoir été informé... »**

**CLIQUEZ sur  
« consulter et valider vos choix... »  
BIEN REPENDRE A TOUTES LES QUESTIONS**

**CLIQUEZ sur  
« consulter et valider le contrat  
d'assurance... »  
BIEN REPENDRE A TOUTES LES QUESTIONS**

**DANS LA GRANDE  
MAJORITE DES CAS,  
L'OPTION ASSURANCE 2  
SUFFIT!**

**!!!L'OPTION 1, SI ELLE  
EST NECESSAIRE,  
ENGENDRE DES FRAIS, À  
LA CHARGE DU  
LICENCIÉ!!!**



Si toutes les étapes ont été remplies correctement, vous devez voir ceci:

FFR VAL-e

(Re)affiliation/Mutation d'une personne BONJOUR, JEREMY BAUDIN !

## Formulaire de (ré)affiliation / mutation à la F.F.R. Saison :

DATE DE LA DEMANDE : 25/06/2019 CLUB : 6453P / R C YVETOTAIS AFFILIE : 1970J / NORMANDIE  
TYPE DE LA DEMANDE : Affiliation LIGUE : 2009J / NORMANDIE DOSSIER : 20190601000000000000

Les informations marquées d'un astérisque (\*) sont obligatoires et doivent impérativement être renseignées pour valider la demande d'affiliation.

### ETAPE 1 : INFORMATIONS PERSONNELLES

#### Informations sur le licencié

NOM \* BAUDIN  
PRÉNOM \* JEREMY  
DATE NAISSANCE \* 03/07/1993  
SEXE \* Masculin  
NATIONALITÉ \* France

Le formulaire peut être vérifié par votre Club.

SAUVEGARDER LES INFORMATIONS SAISIES TÉLÉCHARGER LE CERTIFICAT MÉDICAL

1. Sauvegarder les informations saisies
2. Télécharger le certificat médical

Vous devez imprimer ensuite ce certificat médical, et le questionnaire, puis vous rendre chez votre médecin.

## ZONE RESERVEE AU MEDECIN

Votre médecin renseigne les champs libres, puis doit cocher la ou les cases correspondante(s) à votre situation

**!!! ATTENTION !!!**

Dans l'exemple ci-contre, le médecin ne doit cocher qu'une seule case entre

*à la pratique du rugby, sauf aux postes de 1<sup>ère</sup> ligne  
à la pratique du rugby, y compris aux postes de 1<sup>ères</sup> lignes*

**Puis il doit dater, signer, et tamponner ce certificat**

## ZONE RESERVEE À L'AFFILIE

***Vous devez dater et signer le document***



### CERTIFICAT MEDICAL DE NON CONTRE-INDICATION A LA PRATIQUE DU RUGBY

Rappel :

L'original de ce Certificat Médical doit être remis au Club dans lequel **HAMAILU BABIR**, né(e) le 08/09/2004, s'affilie pour la saison **2019-2020**. Une version scannée de ce Certificat Médical doit être déposée sur le formulaire d'affiliation dématérialisée du demandeur (Etape 4 du formulaire d'affiliation sur le site [www.ovale2.ffr.fr](http://www.ovale2.ffr.fr)).

#### ZONE RESERVEE AU MEDECIN

**NOTE À L'ATTENTION DES MEDECINS POUR CERTIFICAT MEDICAL DE NON CONTRE-INDICATION A LA PRATIQUE DU RUGBY**  
Le Comité Médical de la FFR et ses différents experts ont rédigé le document « Visite Médicale de non contre-indication à la pratique du rugby / Aide à la consultation » que vous pouvez consulter sur le site [www.ffr.fr](http://www.ffr.fr) à la rubrique : AU CŒUR DU JEU / COMITE MEDICAL / REGLEMENT MEDICAL. En cas d'interrogation, vous pouvez joindre le Président de la Commission Médicale de votre ligue régionale.  
**Pour les joueurs de plus de 35 ans**, un avis cardiologique de non contre-indication à la pratique du rugby est conseillé.  
**Pour les joueurs et arbitres de plus de 40 ans**, des examens complémentaires sont obligatoires (voir sur site FFR « DOCUMENT MEDICAL POUR LICENCE .... » en fonction de la pratique et de l'âge.)

Je soussigné,  
Nom, prénom: \_\_\_\_\_ Téléphone: \_\_\_\_\_  
Titre et qualification : \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_

**certifie avoir pris connaissance de la notice annexe « Aide à la consultation » et atteste que** \_\_\_\_\_ **ne**  
**présente aucune contre-indication cliniquement décelable :**

- A la pratique du rugby en compétition, sauf aux postes de 1<sup>ère</sup> ligne  
 A la pratique du rugby en compétition, y compris aux postes de 1<sup>ères</sup> lignes

Indiquez le nombre de cases cochées ci-dessus : 1, 2, 3, 4 (en fonction du nombre de réponses inscrites ci-dessus, le praticien confirme le nombre de réponses qu'il a validées en cochant l'une de ces 4 cases)  
NB : La validation de la non contre-indication à la pratique du rugby en compétition valide aussi la pratique de l'arbitrage en compétition et/ou la pratique de l'entraînement.

Le présent certificat a été établi à la demande du patient (ou de son représentant légal) et lui a été remis en main propre.

Aucune rature n'est autorisée.

Signature et cachet obligatoires du praticien :

Date: \_\_\_\_\_

N° d'enregistrement au Conseil de l'Ordre : \_\_\_\_\_

#### ASSURANCES

##### ZONE RESERVEE A L'AFFILIE

Je reconnais avoir pris connaissance sur mon formulaire d'affiliation (Etape 3 du formulaire sur le site [www.ovale2.ffr.fr](http://www.ovale2.ffr.fr)) :

- 1/ des contraintes spécifiques liées à la pratique du rugby, tant à l'entraînement qu'en compétition, et de la nécessité d'une préparation adéquate, notamment de la colonne vertébrale, selon le poste occupé.
- 2/ des garanties responsabilité civile et individuelle accidents dont je bénéficie par l'intermédiaire de ma licence souscrite auprès de la FFR pour lesquelles une notice figure ci-dessous (bouton "Prendre connaissance des assurances et des options facultatives").
- 3/ de mon intérêt à souscrire des garanties individuelles complémentaires.
- 4/ que lesdites garanties complémentaires proposées figurent au dos du présent document et me permettent en particulier de porter la limite des garanties de 4,5 à 6 M€ maximum pour les IPP importantes.

Je confirme avoir choisi l'option suivante :

Option 2 : Je décide de ne pas souscrire aux garanties complémentaires qui me sont proposées, en toute connaissance de cause.

Date :

Signature du demandeur

(Représentant Légal si le demandeur est mineur)

Avec votre médecin, **bien remplir TOUTES les cases du certificat**, ainsi que le questionnaire de santé.

**Il est IMPERATIF de le remplir de façon LISIBLE, SANS RATURE NI SURCHARGE**

En bas du CM, **vous devez ensuite le dater et le signer**

Il faut alors le scanner, et le joindre à votre demande d'affiliation

Ajouter

- une autorisation de soin (à télécharger ou fournie par le club)

Et si nécessaire:

- Une photo d'identité
- Un justificatif d'identité

**Ensuite, amener l'original du CM, l'autorisation de soin et le questionnaire de santé au secrétariat du club, accompagné de votre règlement.**

Nous pourrons alors procéder à la validation de votre dossier.

MERCI.