

## 4° 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.

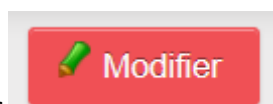
**LE CLUB**

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.



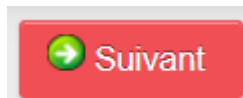
Il faut cliquer sur



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**

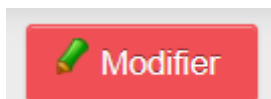
eMail : [toledano.dina@free.fr](mailto:toledano.dina@free.fr)  
Tél. mobile :

**ADRESSE**

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

Modifier

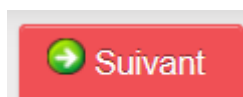
Il faut cliquer sur



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**

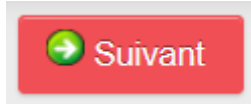
[Code d'Ethique et de Déontologie](#)

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



## 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.*

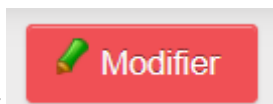
**MA PRATIQUE**

Pratique principale :

Pratique secondaire :

|  |   |   |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Cross-country     | <input type="checkbox"/> Condition physique / Athlé'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 :

The screenshot shows a progress bar with five steps labeled "Etape 1" through "Etape 5". The first step is highlighted in blue with "5/5" next to it. Below the progress bar, the content of "Etape 5" is displayed in a white box with a blue border. The text in the box reads: "La Commission médicale de la Fédération Française d'Athlétisme met à disposition des informations à destination de tous les acteurs de l'athlétisme et partage ses recommandations quant à la prévention des risques pour la santé des athlètes. Les licenciés et compétiteurs sont invités à prendre connaissance de ces informations consultables sur [à compléter] à tout moment. Votre réponse a bien été prise en compte. Merci. Vous allez ou avez reçu une confirmation par e-mail."

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 !