

Comment remplir les informations sur Oval-e pour récupérer le certificat médical

Tout d'abord allez sur Oval-e en cliquant sur le lien du mail reçu par la FFR et compléter les cases Identifiant * et Mot de Passe * par les informations se trouvant dans le même mail



Demande d'affiliation à la F.F.R.

Madame, Monsieur,

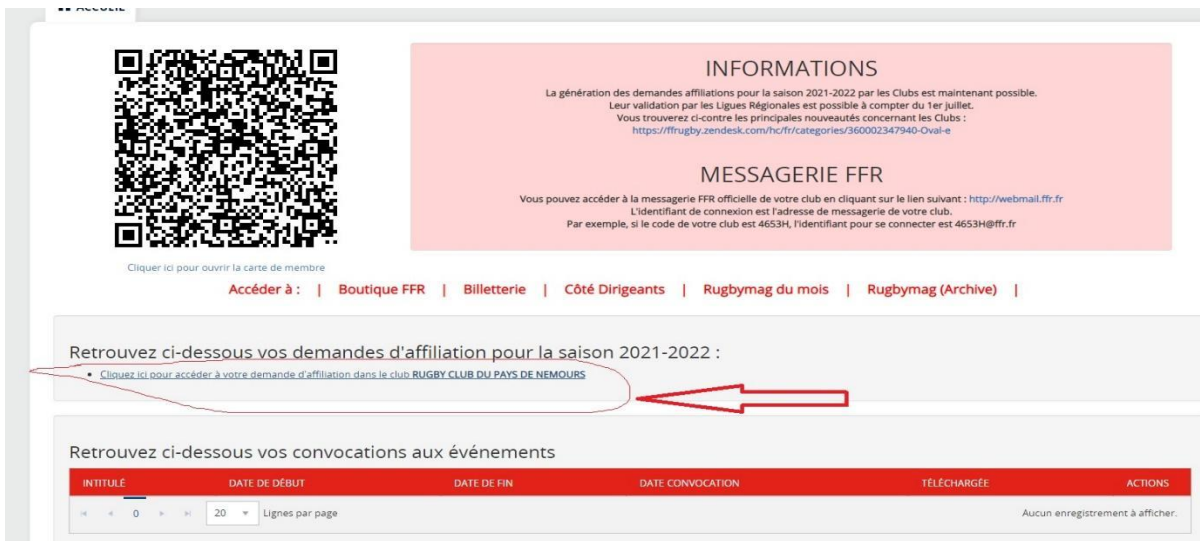
Vous recevez ce courriel car l'association RUGBY CLUB DU PAYS DE NEMOURS a demandé l'affiliation à la Fédération française de rugby (F.F.R.) de la personne suivante :



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

Adresse Oval-e : <https://oval2.ffr.fr/Affiliés/DemandeAffiliation/index/2022342>
Identifiant : [redacted]
Mot de passe : [redacted]

Cliquer sur le lien suivant si votre fiche n'apparaît pas directement



INFORMATIONS
La génération des demandes d'affiliations pour la saison 2021-2022 par les Clubs est maintenant possible. Leur validation par les Ligues Régionales est possible à compter du 1er juillet. Vous trouverez ci-contre les principales nouveautés concernant les Clubs : <https://ffrugby.zendesk.com/hc/fr/categories/360002347940-Oval-e>

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

Accéder à : | Boutique FFR | Billetterie | Côté Dirigeants | Rugbymag du mois | Rugbymag (Archive) |

Retrouvez ci-dessous vos demandes d'affiliation pour la saison 2021-2022 :

- [Cliquez ici pour accéder à votre demande d'affiliation dans le club RUGBY CLUB DU PAYS DE NEMOURS](#)

Retrouvez ci-dessous vos convocations aux événements

INTITULÉ	DATE DE DÉBUT	DATE DE FIN	DATE CONVOCATION	TÉLÉCHARGÉE	ACTIONS
« < 0 > » Lignes par page					
Aucun enregistrement à afficher.					

Ci-dessous, à faire uniquement si les informations ne sont pas correctes

Écrire au moins les trois premières lettres du *pays de naissance* et attendre que le logiciel propose le pays pour valider

Informations sur le licencié ^

NOM DE NAISSANCE *

NOM D'USAGE

PRÉNOM *

PRÉNOM 2

PRÉNOM 3

SEXE * Masculin

NATIONALITÉ * France

DATE NAISSANCE *

PAYS DE NAISSANCE * fra

VILLE DE NAISSANCE *

DÉPARTEMENT DE RÉSIDENCE *

FRANCE

GUYANE FRANCAISE

POLYNESIE FRANCAISE

TERRES AUSTRALES FRANCAISES

Departements

Saisir EN LETTRES le nom du département de résidence. En cas de non résident français, saisie "Hors France". Attendre que la liste de propositions de département s'affiche et le sélectionner dans la liste.

Ci-dessous, à faire uniquement si les informations ne sont pas correctes

Écrire au moins les trois premières lettres de la *ville de naissance* et attendre que le logiciel propose la ville pour valider

Informations sur le licencié ^

NOM DE NAISSANCE *

NOM D'USAGE

PRÉNOM *

PRÉNOM 2

PRÉNOM 3

SEXE * Masculin

NATIONALITÉ * France

DATE NAISSANCE *

PAYS DE NAISSANCE * FRANCE

VILLE DE NAISSANCE * paris

DÉPARTEMENT DE RÉSIDENCE *

PARIS L'HOPITAL - INSEE :71343

PARIS V - INSEE :75105

PARIS VI - INSEE :75106

PARIS VII - INSEE :75107

PARIS VIII - INSEE :75108

PARIS XV - INSEE :75115

Saisir EN LETTRES tout ou partie (au moins trois caractères) du nom du Pays de Naissance. Attendre que la liste de propositions de pays s'affiche et le sélectionner dans la liste.

Saisir EN LETTRES tout ou partie (au moins trois caractères) du nom du Pays de Naissance. Attendre que la liste de propositions de pays s'affiche et le sélectionner dans la liste.

Saisir EN LETTRES tout ou partie (au moins trois caractères) du nom du Pays de Naissance. Attendre que la liste de propositions de pays s'affiche et le sélectionner dans la liste.

Saisir EN LETTRES le nom du département de résidence. En cas de non résident français, saisie "Hors France". Attendre que la liste de propositions de département s'affiche et le sélectionner dans la liste.

Ci-dessous, à faire uniquement si les informations ne sont pas correctes

Écrire au moins les trois premières lettres du *département de résidence* et attendre que le logiciel propose le département pour valider

Informations sur le licencié

NOM DE NAISSANCE * BIGOIN

NOM D'USAGE

PRÉNOM * PHILIPPE

PRÉNOM 2

PRÉNOM 3

SEXE * Masculin

NATIONALITÉ * France

DATE NAISSANCE * 17/06/1956

PAYS DE NAISSANCE * FRANCE

VILLE DE NAISSANCE * PARIS VI

DÉPARTEMENT DE RÉSIDENCE *

- sein
- HAUTS DE SEINE
- SEINE ET MARNE
- SEINE MARITIME
- SEINE SAINT DENIS

TÉLÉPHONE PROFESSIONNEL

**Ensuite, descendez à l'étape 3,
Pour les licences compétitions, cochez l'option 1 : OUI**

Informations relatives à une mobilité internationale.

J'atteste sur l'honneur que je n'étais pas licencié(e) au sein d'une Fédération membre de World Rugby, autre que la FFR, lors de la saison en cours ou précédente :

- Option 1 : Oui
- Option 2 : Non

Puis cochez les deux cases ci-dessous

ETAPE 3 : VALIDER LES MENTIONS LÉGALES ET ASSURANCES

Le demandeur déclare par la présente :

Certifier l'exactitude des renseignements personnels saisis au jour de la demande de licence (nom, prénom, date et lieu de naissance, adresse postale, adresse mail, numéro de téléphone).
 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.
 Reconnaître 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 toute interdiction prévue par la loi, dans les conditions fixées par le législateur.

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.

Traitement des données personnelles.

CONSULTER ET VALIDER VOS CHOIX DE TRAITEMENT DES DONNEES PERSONNELLES *

Et cliquez sur le bandeau

CONSULTER ET VALIDER VOS CHOIX DE TRAITEMENT DES DONNEES PERSONNELLES *

Descendez tout en bas de la fenêtre qui s'est ouverte et validez les conditions suivantes

Traitement des données personnelles

- Vous communiquer des offres promotionnelles et commerciales de la FFR;
- Vous communiquer des offres promotionnelles et commerciales de partenaires de la FFR, dont le GIP #FRANCE 2023 chargé de l'organisation de la coupe du monde 2023 en France;
- Vous adresser des actualités sur la pratique du rugby et les équipes de France;
- Vous adresser des actualités relatives à la coupe du monde 2023 organisée en France;
- Réaliser (de manière anonyme) des statistiques sur l'activité des Sites pour permettre de mesurer notamment la satisfaction et la qualité de services et permettre ainsi l'amélioration et l'optimisation des Sites;
- Vous faciliter l'utilisation des Sites et personnaliser votre expérience selon vos intérêts et besoins;
- Vous proposer des contenus publicitaires adaptés à votre profil de consommation.

La Charte de protection des données à caractère personnel, disponible au lien ci-après, a pour objet de vous exposer de façon exhaustive quelles sont les données à caractère personnel permettant de vous identifier directement ou indirectement susceptibles d'être recueillies via la plateforme Oval-e, ainsi que l'usage qui peut en être fait, la protection de ces données et les droits que vous avez sur ces données :

[Charte de protection des données à caractère personnel.](#)

Je certifie avoir pris connaissance, compris et accepté l'ensemble des dispositions de la Charte de protection des données à caractère personnel consultable au lien ci-dessus.

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

ANNULER **VALIDER**

Puis cliquez sur le bouton **VALIDER**

Redescendez à l'étape 3 et cliquez sur le bandeau rouge suivant

Informations relatives aux assurances à prendre afin de pratiquer le rugby

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

Descendez tout en bas de la fenêtre qui s'est ouverte et validez les conditions suivantes

Assurances

et assurance de responsabilité civile professionnelle conformes aux articles L.530-1 et L.530-2 du Code des Assurances.

ASSUREUR MMA
Société anonyme au capital de 537 052 368 €
Entreprise régie par le Code des Assurances
R.C.S. Le Mans 440 048 882
14 Bd Marie et Alexandre Oyon 72030 Le Mans Cédex 9

Je reconnais avoir lu et pris connaissance des informations figurant dans la notice d'assurance

Assurances

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

Option 3 : Je refuse d'adhérer au contrat collectif d'assurance de personnes souscrit par la FFR et décide de souscrire des garanties d'assurance de personnes auprès de l'assureur de mon choix. Dans ce cadre, je reconnais avoir pris connaissance des dispositions de l'article 222-2 des Règlements Généraux de la FFR qui prévoient notamment que :

- les garanties ainsi souscrites doivent être au moins équivalentes à celles offertes par le contrat collectif d'assurance de personnes souscrit par la FFR ;
- l'obligation de transmettre les éléments listés au dit article à la FFR (dajc@ffr.fr) pour lui permettre de constater le respect de cette obligation.

Dans l'attente de l'examen de mon dossier, je reconnais que je ne suis pas en mesure de bénéficier d'une licence.

ANNULER **VALIDER**

Puis cliquez sur le bouton **VALIDER**

Le bandeau tout en bas devient vert et vous pouvez télécharger le certificat médical en cliquant sur le bouton **CERTIFICAT MÉDICAL**

Vous avez bien complété l'étape 3, merci de déposer les pièces à joindre et d'enregistrer le dossier complet.

HISTORIQUE **SAUVEGARDER LES INFORMATIONS SAISIES** **ENREGISTRER LE DOSSIER COMPLET** **ARCHIVER** **CERTIFICAT MÉDICAL**

SOUMETTRE LA DEMANDE