



## **INSTRUCTIONS POUR INSCRIPTION**

- 1) Créer votre compte et profil (1 par famille) sur notre portail : <https://cnthonon.comiti-sport.fr/>  
Créer le ou les profils pour chaque nageur**
- 2) Compléter et insérer sur l'espace compte du ou des nageur(s) les documents requis (formulaire FFN et questionnaire de santé et si besoin certificat médical en cas de réponse par oui à une des questions du questionnaire)  
Attention le document ne doit pas dépasser 2 GO.  
Ajouter une photo à chaque profil afin de nous aider dans l'identification du nageur et générer une version numérique de la carte d'adhérent.**
- 3) Inscription en ligne sous réserve de réception du paiement :  
Privilégier le paiement par virement ou par carte bancaire plus rapide pour garantir votre inscription.  
*En vous inscrivant vous certifiez avoir lu et vous vous engagez à respecter le règlement intérieur du CLUB DES NAGEURS DE THONON disponible sur le site [www.cnthonon.fr](http://www.cnthonon.fr)  
Vous autorisez également le traitement des données personnelles tel que décrit dans le règlement intérieur du Club.***

### **Moyens de paiement :**

Le montant inclut les frais de traitement des inscriptions.

**Vous bénéficiez d'une réduction en cas de paiement par virement.**

**N'oubliez pas de cocher l'option pour en bénéficier.**

**Intitulé du Compte :** ASSOC. CLUB DES NAGEURS DE THONON  
MAISON DES SPORTS  
AVENUE DE LA GRANGETTE  
74200 THONON LES BAINS

**IBAN (International Bank Account Number)**

FR76 1810 6000 4896 7501 8304 057

**Code BIC (Bank Identification Code) - Code swift:**  
AGRIFRPP881

**NB : Il est conseillé de faire les inscriptions depuis un ordinateur.**

**Pour les tablettes et les téléphones mobiles, vous devez réaliser les manipulations ci-dessous décrites afin de pouvoir finaliser votre inscription :**

### **Les manipulations à réaliser depuis vos téléphones**



1. Ouvrez votre navigateur. **Privilégiez les navigateurs Google Chrome et Firefox** (COMITI est optimisé sur ces navigateurs).
2. Avant de réaliser toutes manipulations, **videz les caches de votre navigateur.**
3. **En fonction de votre téléphone, suivez les étapes ci-dessous.**

#### **IOS (IPHONE)**



Cliquez sur le bouton "Partage"



Puis sur "Sur l'écran d'accueil"

#### **ANDROID**



Cliquez sur ce bouton



Puis sur "Ajouter à l'écran d'accueil"



# CLUB DES NAGEURS DE THONON

## 7 ÉTAPES

INSCRIVEZ-VOUS À VOS ACTIVITÉS EN LIGNE

### ÉTAPE 01

#### RENDEZ-VOUS SUR LE SITE D'INSCRIPTION DU CLUB

Se rendre sur le site de votre club depuis un ordinateur:

<https://cnthonon.comiti-sport.fr>

### ÉTAPE 02

#### CRÉEZ VOTRE COMPTE ADHÉRENT

Commencez par créer votre compte adhérent en cliquant sur l'espace dédié. S'il s'agit de votre enfant mineur les coordonnées du responsable légal vous seront demandées.

### ÉTAPE 03

#### AJOUTEZ LES MEMBRES DE VOTRE FAMILLE

Une fois votre compte créé, vous pourrez ajouter un ou plusieurs membres de votre famille, pour les inscrire à des activités.

### ÉTAPE 04

#### IMPORTEZ VOS DOCUMENTS

Téléchargez les documents demandés par le club et profitez d'un espace réservé pour vos documents personnels.

### ÉTAPE 05

#### SÉLECTIONNEZ VOTRE OU VOS ACTIVITÉS

Rendez-vous sur l'espace des activités proposées par votre club, et avec les filtres choisissez celle(s) qui vous intéresse(nt). Vous pouvez prendre plusieurs activités pour vous ou votre famille en 1 seule fois.

### ÉTAPE 06

#### VALIDEZ VOTRE PANIER

Une fois dans votre panier, choisissez parmi les différents moyens de paiement pour valider votre inscription.

### ÉTAPE 07

#### ÉDITEZ VOTRE RÉCÉPISSÉ D'INSCRIPTION

Lorsque le club aura validé votre inscription, vous pourrez éditer votre reçu depuis votre espace adhérent.

Type :  Nouvelle licence  Renouvellement  Transfert - Nom du club : .....  
 J'ai déjà un IUF (Identifiant Unique Fédéral) : .....

## INFORMATIONS PERSONNELLES DU LICENCIÉ

Nom : ..... Prénom : .....  
 Nationalité : ..... Sexe (H/F) : ..... Date de naissance : |\_\_| |\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|  
 Adresse : .....  
 Code postal : ..... Ville : .....  
 E-mail personnel : ..... @ ..... Tél (01) : .....  
 (obligatoire) Tél (02) : .....  
 Je suis athlète handisport

En application des art.39 et suivants de la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et de mise à jour des données vous concernant conservées par informatique. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir la communication des informations vous concernant, veuillez vous adresser au service « Licences » de la **Fédération Française de Natation**, 104 rue Martre, CS 70052 - 92583 CLICHY CEDEX  
 Je souhaite recevoir les e-mailings d'information de la FFN, Ligue, Comité et les E-mailings d'offres promotionnelles de la FFN et de ses partenaires  OUI  NON

## TYPE DE LICENCE

Le titulaire d'une licence « compétition » ou « natation pour tous » susceptible d'exercer régulièrement ou à titre occasionnel une activité d'encadrement (d'éducateur sportif, de juge, d'arbitre, d'exploitant d'établissement d'activités physiques et sportives ou de bénévole susceptible d'intervenir auprès de mineurs) doit cocher la case relative au formulaire d'honorabilité dans l'encart « Encadrement » ci-dessous

NATATION POUR TOUS	COMPÉTITION	ENCADREMENT																																
Natation ..... <input type="checkbox"/> Natation artistique ..... <input type="checkbox"/> Plongeon ..... <input type="checkbox"/> Water-Polo ..... <input type="checkbox"/> Eau-Libre ..... <input type="checkbox"/> Nagez Forme Santé ..... <input type="checkbox"/> Nagez Forme Bien-être ..... <input type="checkbox"/>	Natation (1) ..... <input type="checkbox"/> Natation Artistique (1) ..... <input type="checkbox"/> Plongeon (1) ..... <input type="checkbox"/> Water-Polo ..... <input type="checkbox"/> Eau libre (1) ..... <input type="checkbox"/> Eau libre promotionnelle(2) ..... <input type="checkbox"/>  <small>(1) Comportant la catégorie des maîtres                      (2) Ne pouvant pas participer aux championnats de France</small>	Contrôle d'honorabilité obligatoire <i>J'exerce des fonctions d'éducateur sportif, de juge, d'arbitre, d'exploitant d'établissement d'activités physiques et sportives ou suis susceptible d'intervenir auprès de mineurs au sens des articles L.212-1 et L.322-1 du code du sport.                      A ce titre, les éléments constitutifs de mon identité seront transmis par la FFN aux services de l'Etat afin qu'un contrôle automatisé de mon honorabilité au sens de l'article L. 212-9 du code du sport soit effectué.</i>  <b>J'ai compris, j'accepte ce contrôle et je m'engage à remplir le formulaire spécifique d'honorabilité situé en page 4</b> <input type="checkbox"/>																																
Je pratique l'eau froide / glacée <input type="checkbox"/>		<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th style="color: white;">Entraîneur</th> <th style="color: white;">Officiel</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Natation</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Président ..... <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Natation artistique</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Secrétaire Général..... <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Plongeon</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Trésorier..... <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Water-Polo</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Autre Dirigeant ..... <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Eau-Libre</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Bénévole ..... <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Nagez Forme Santé</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Nagez Forme Bien-être</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		Entraîneur	Officiel		Natation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Président ..... <input type="checkbox"/>	Natation artistique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Secrétaire Général..... <input type="checkbox"/>	Plongeon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Trésorier..... <input type="checkbox"/>	Water-Polo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Autre Dirigeant ..... <input type="checkbox"/>	Eau-Libre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Bénévole ..... <input type="checkbox"/>	Nagez Forme Santé	<input type="checkbox"/>			Nagez Forme Bien-être	<input type="checkbox"/>		
	Entraîneur	Officiel																																
Natation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Président ..... <input type="checkbox"/>																															
Natation artistique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Secrétaire Général..... <input type="checkbox"/>																															
Plongeon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Trésorier..... <input type="checkbox"/>																															
Water-Polo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Autre Dirigeant ..... <input type="checkbox"/>																															
Eau-Libre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Bénévole ..... <input type="checkbox"/>																															
Nagez Forme Santé	<input type="checkbox"/>																																	
Nagez Forme Bien-être	<input type="checkbox"/>																																	

Le soussigné atteste sur l'honneur, avoir répondu NON à toutes les questions du **QS - FFN Majeurs** dont le contenu est précisé en page 5

Lorsqu'une réponse au QS - Majeurs est un **OUI**, un certificat médical de non contre-indication à la pratique du sport de moins de six mois est exigé.

NB: La pratique de la Natation en Eau Glacée, peut présenter des risques pour la santé du licencié. La délivrance d'une licence est subordonnée :

- à la présentation d'un certificat médical datant de moins de trois mois attestant d'un examen médical spécifique à la discipline par un cardiologue ou un médecin du sport ;

- à la présentation d'un examen médical incluant un électrocardiogramme (ECG) datant de moins de six mois. Ces éléments doivent donc être recueillis par le club et seront à présenter par le licencié en compétition.

## ASSURANCE

**Le soussigné déclare avoir :**

- Reçu et pris connaissance des informations minimales de garanties de base « Accidents Corporels » attachées à la licence FFN

- Pris connaissance du bulletin permettant de souscrire personnellement des garanties complémentaires à l'assurance de base « Individuelle Accident » auprès de l'assureur fédéral.

**Garantie de base « individuelle accident »**

**OUI**, je souhaite bénéficier de la garantie « Individuelle Accident » et « Assistance Rapatriement » comprise dans la licence FFN.

**NON**, je renonce à bénéficier de la garantie « Individuelle Accident » et « Assistance Rapatriement » et donc à toute couverture en cas d'accident corporel (Coût remboursé en cas de refus : 0,15 € ttc). Dans ce cas, envoyer une copie de ce formulaire auprès de la FFN. (juridique@ffnatation.fr)

**Garantie complémentaire**

**OUI**, je souhaite souscrire une option complémentaire. Dans ce cas, remplir le formulaire de souscription disponible ci-après et le renvoyer à l'assureur en joignant un chèque à l'ordre de celui-ci.

**NON**, je ne désire pas souscrire d'option complémentaire.

## SIGNATURE

Fait à .....

Le .....

CLUB

LICENCIÉ

Validé par le Cercle de Compétences Médical de la FFN

Répondez aux questions suivantes par OUI ou par NON *	OUI	NON
<b>DURANT LES 12 DERNIERS MOIS</b>		
1) un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexplicée ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) Avez-vous eu une perte de connaissance ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) Si vous avez arrêté le sport pendant 30 jours ou plus pour des raisons de santé, avez-vous repris sans l'accord d'un médecin ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>A CE JOUR</b>		
7) Ressentez-vous une douleur, un manque de force ou une raideur suite à un problème osseux, articulaire ou musculaire (fracture, entorse, luxation, déchirure, tendinite, etc ...) survenu durant les 12 derniers mois ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>* NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié</i>		

La FFN met tout en œuvre pour rédiger des documents conformes au droit en vigueur. Ils ne constituent pas à eux seuls un avis professionnel ou juridique. L'utilisation de ces documents ne saurait engager la responsabilité de la FFN.

104 rue Martre – CS 70052- 92583 CLICHY Cedex  
Tél. 01 41 83 87 70 – Fax. 01 41 83 87 69 \* E-mail : [ffn@ffnatation.fr](mailto:ffn@ffnatation.fr)

SUIVEZ NOUS SUR     [ffnatation.fr](https://www.ffnatation.fr)

Type de Licence	Fournir une attestation du renseignement du questionnaire de santé	Fournir un certificat médical d'absence de contre-indication
Toutes les licences - Compétition - Natation pour tous - Encadrement - Eau libre promotionnelle	Si réponse « <b>NON</b> » à toutes les questions du QS Sports – Majeurs 	<b>NON</b>
	Si une réponse « <b>OUI</b> » à une question du QS Sports - Majeurs 	<b>OUI</b>
Compétitions en eau Froide / glacée	Fournir un certificat médical de moins de 3 mois + ECG de moins de 6 mois	

ATTESTATION DE REPONSE NEGATIVE A TOUTES LES QUESTIONS DU QS - FFN MAJEURS

(à remplir par le licencié demandant le renouvellement de sa licence ou son représentant légal s'il s'agit d'un majeur protégé)

Je soussigné(e) : ..... [Nom - Prénom]

Nom du Club : .....

Demeurant : .....

..... [Adresse complète]

**Atteste sur l'honneur :**

- Avoir répondu NON à toutes les questions du QS - FFN Majeurs. dont le contenu a été validé par le Cercle de Compétences Médical de la FFN

Fait pour servir et valoir ce que de droit.

Fait à ..... [Ville] le ..... [date]

Signature du licencié  
(ou de son responsable légal s'il s'agit d'un majeur protégé)