

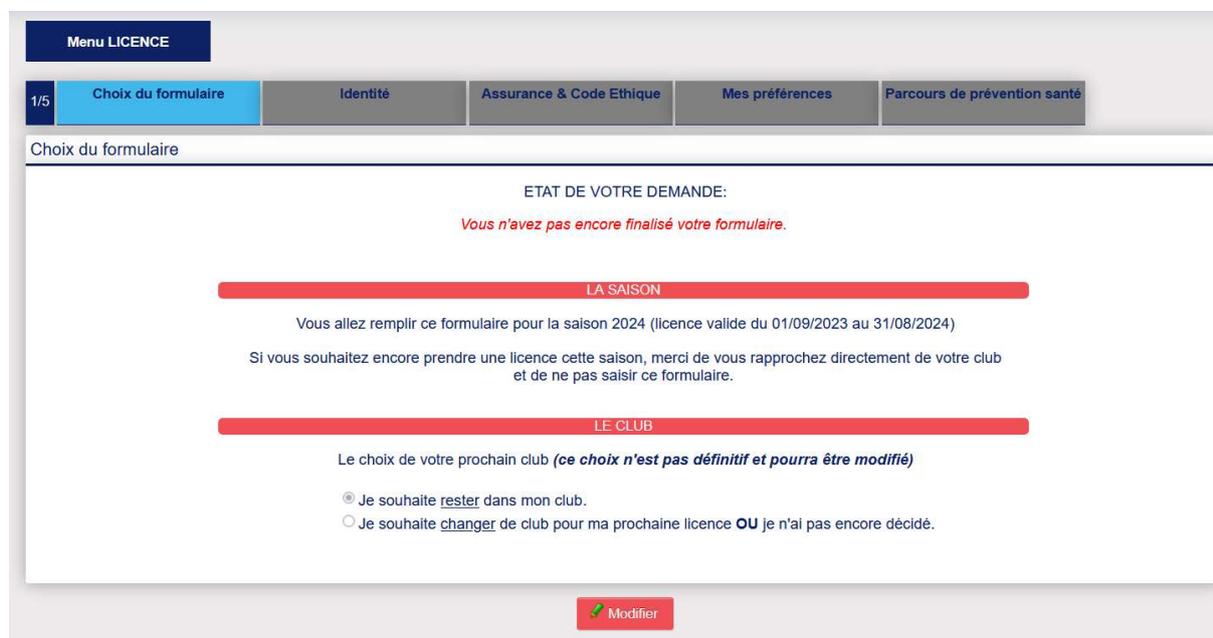
## 4° MON ESPACE ATHLE

Dans le menu LICENCE / Formulaire de Renouvellement

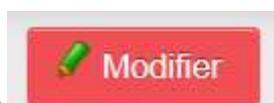


Il y a 5 étapes à remplir :

Etape n°1 : Quel club pour la saison à venir ?



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

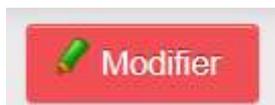
eMail : [toledano.dina@free.fr](mailto:toledano.dina@free.fr)  
Tél. mobile :

ADRESSE

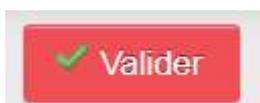
Téléphone fixe : 0153807030  
Ligne 1 : 55 ALLEE DE LA ROBERTSAU  
Ligne 2 :  
Ligne 3 :  
Pays : **FRANCE**  
Code postal : 67000  
Ville : **STRASBOURG**

Modifier

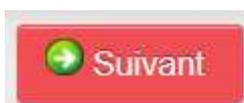
Il faut cliquer sur



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.*

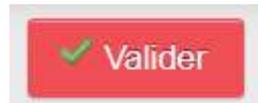
Je déclare ne pas vouloir prendre l'Individuel Accident (option de base) que propose la FFA

**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.*

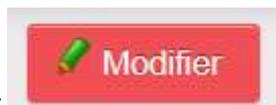
**MA PRATIQUE**

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

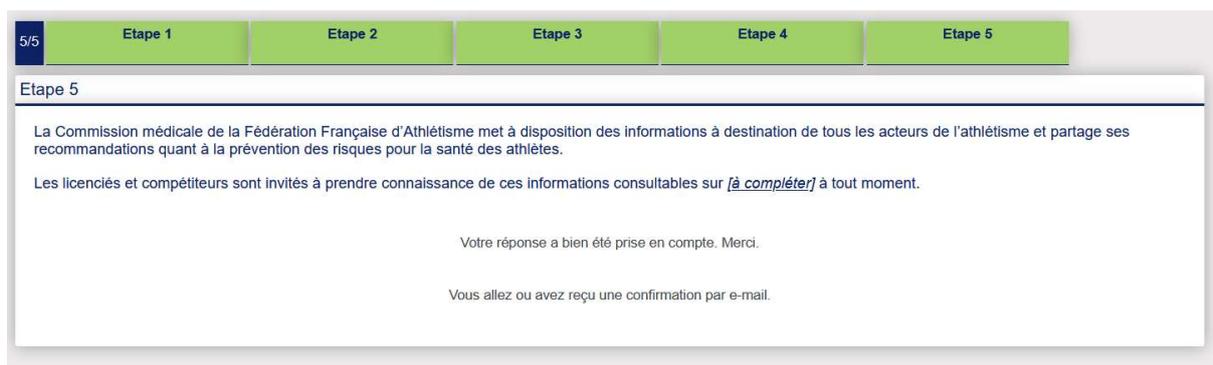


et

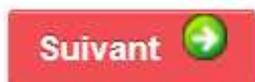


Etape n°5 : le PPS, Parcours Prévention Santé

Il est lui-même composé de 5 étapes :



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 !