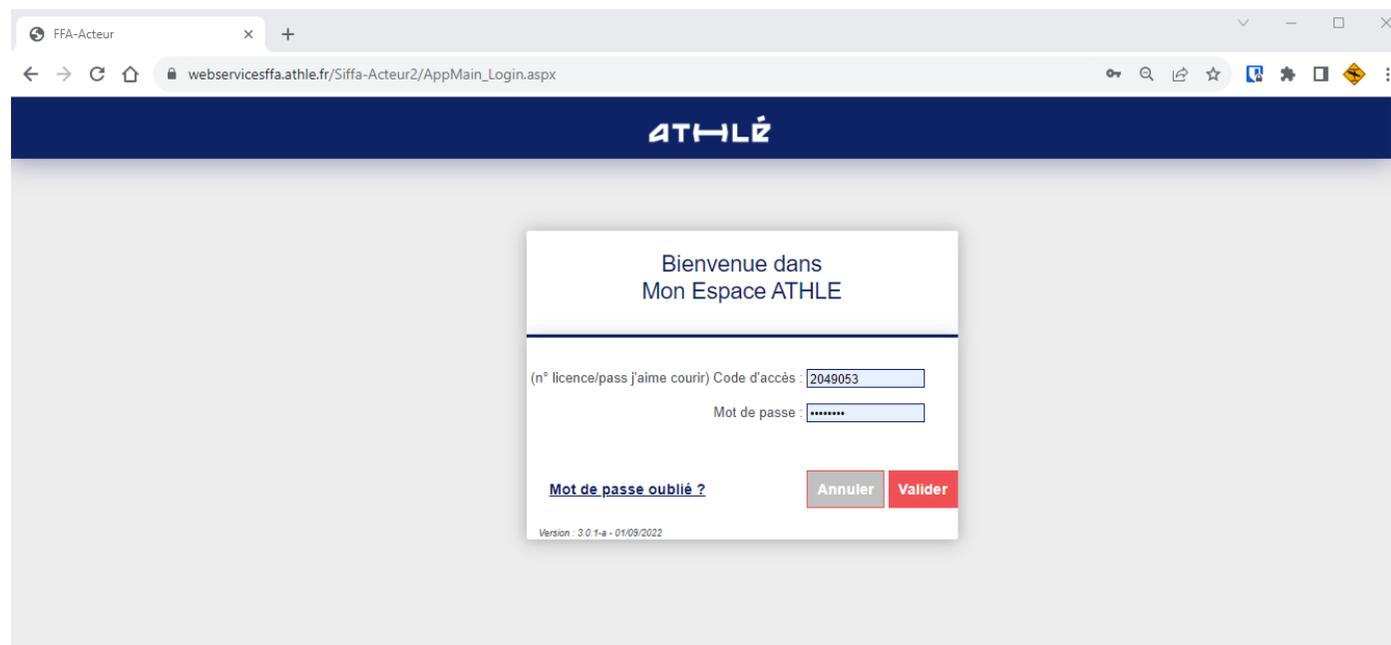


# Procédure de renouvellement de la licence FFA pour la nouvelle saison

1. Je me connecte à « Mon Espace ATHLE » sur le site de la FFA à l'adresse :

[https://webservicesffa.athle.fr/Siffa-Acteur2/AppMain\\_Login.aspx](https://webservicesffa.athle.fr/Siffa-Acteur2/AppMain_Login.aspx)

en utilisant mon N° de licence et en saisissant mon mot de passe. J'accède ainsi à mon espace personnel.



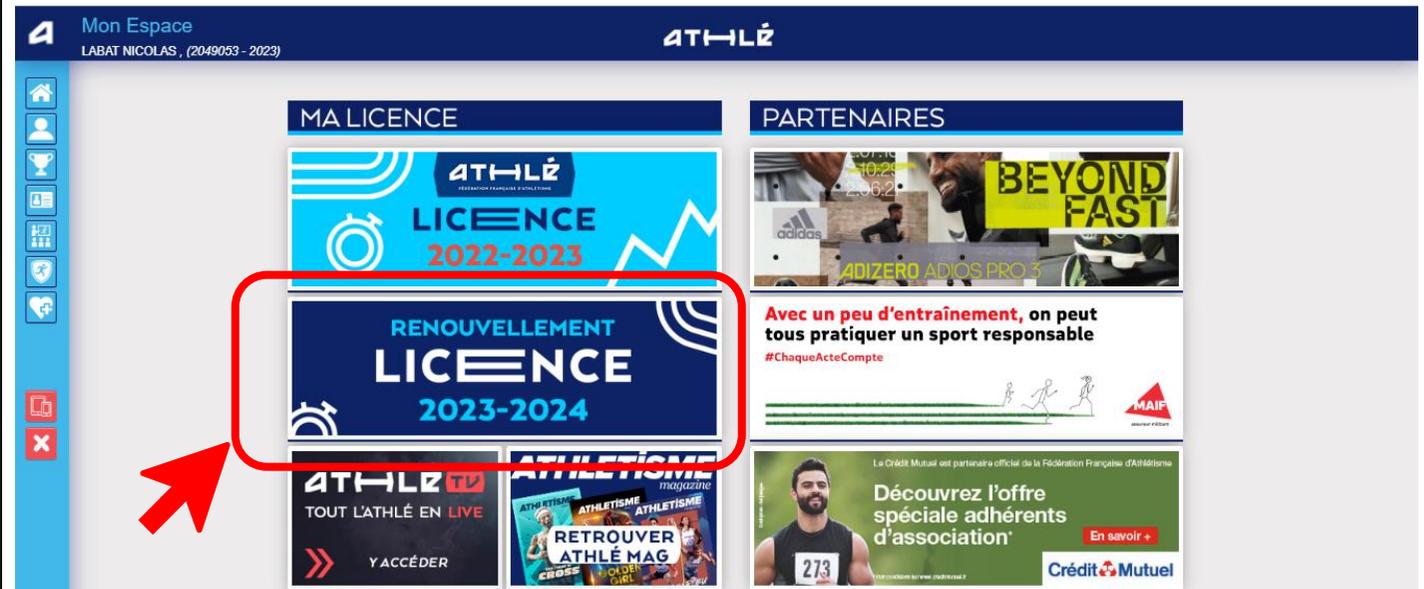
The screenshot shows a web browser window with the URL [webservicesffa.athle.fr/Siffa-Acteur2/AppMain\\_Login.aspx](https://webservicesffa.athle.fr/Siffa-Acteur2/AppMain_Login.aspx). The page features the 'ATHLÉ' logo at the top. A central white box contains the text 'Bienvenue dans Mon Espace ATHLE'. Below this, there are two input fields: one for '(n° licence/pass j'aime courir) Code d'accès' with the value '2049053' and another for 'Mot de passe' with masked characters. A link for 'Mot de passe oublié ?' is located below the password field. At the bottom of the form are two buttons: 'Annuler' and 'Valider'. A small version number 'Version : 3.0.1-a - 01/09/2022' is visible at the very bottom of the page.

2. En cas d'oubli de mon mot de passe, je clique sur le lien « Mot de passe oublié » et je saisis mon N° de Licence ou mon email que j'ai utilisé pour mon inscription  
Je reçois alors par email un nouveau mot de passe provisoire pour me accéder à mon espace personnel FFA.



The screenshot shows the same web browser window as above, but the central white box now displays the password recovery process. The title is 'Code d'accès oublié'. The text reads: 'Si vous avez oublié votre identifiant ou mot de passe, vous pouvez demander à recevoir votre identifiant et mot de passe par Email.' Below this, there is a red label 'Votre N° Licence ou N° TP (sinon E-mail):' followed by an empty input field. At the bottom of the form are two buttons: 'Annuler' and 'Valider'.

3. Dans mon espace personnel, je clique sur **Renouvellement Licence 2023-2024** afin de vérifier/modifier mes informations personnelles et mes préférence de licencié FFA.



Autre possibilité pour accéder au menu renouvellement de licence : dans le bandeau à gauche, je glisse ma souris sur l'icône licence, un menu apparaît et je clique sur « Formulaire de renouvellement »



4. Onglet Avant-propos : je clique en bas sur Modifier

Mon Espace  
LABAT NICOLAS, (2049053 - 2023)

ATHLÉ

Menu LICENCE

1/5 Avant propos Identité Assurance & Code Ethique Mes préférences Questionnaire de Santé

Avant propos

ETAT DE VOTRE DEMANDE:  
*La saisie de votre formulaire est terminée.  
Rapprochez vous maintenant de votre club pour effectuer le paiement de votre cotisation.*

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.

Modifier

puis je répons à la question du **choix du prochain club en cochant la case** de mon choix, puis **je valide**.

Mon Espace  
LABAT NICOLAS, (2049053 - 2023)

ATHLÉ

Menu LICENCE

1/5 Avant propos Identité Assurance & Code Ethique Mes préférences Questionnaire de Santé

Avant propos

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.

Annuler Valider

5. **Onglet Identité** : je vérifie les informations saisies et je modifie celles dans les cases blanches si nécessaire. Puis **je valide** en bas de page.

**Mon Espace**  
LABAT NICOLAS, (2049053 - 2023)

**ATHLÉ**

Menu LICENCE

2/5 Avant propos Identité Assurance & Code Ethique Mes préférences Questionnaire de Santé

Identité

**ETAT CIVIL**

Nom : LABAT  
Prénom : NICOLAS  
Date de naissance : 18/02/1970  
Sexe : Homme  
Nationalité : FRANCE

Nom de Naissance :   
Pays de Naissance :

Ville de naissance choisie :

*les champs grisés ne sont pas modifiables  
Pour toute demande de modification veuillez vous rapprocher de votre club.*

**COORDONNEES**

eMail :   
Tél. mobile :

**ADRESSE**

Téléphone fixe :   
Ligne 1 :   
Ligne 2 :   
Ligne 3 :   
Pays : FRANCE  
Code postal :   
Ville :

Annuler Valider

**6. Onglet Assurance et Code Ethique : je prends connaissance des notices d'assurance et je coche la case.**

NB : si je suis assuré par ailleurs, je peux renoncer à l'assurance (option de base) liée à la licence que je souscris par défaut lors de mon inscription. Ce n'est pas forcément recommandé...

Je prends connaissance du **Code Ethique de la FFA et de Déontologie** et je coche la case.

Je valide en bas de page.

Mon Espace  
LABAT NICOLAS, (2049053 - 2023)

ATHLÉ

Menu LICENCE

3/5 Avant propos Identité Assurance & Code Ethique Mes préférences Questionnaire de Santé

Assurance & Code Ethique

**L'ASSURANCE**

[Notice Responsabilité Civile 2023-2024](#) [Notice Individuelle Accident et Assistance 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*

Annuler Valider

7. **Onglet Mes préférence** : je choisis de recevoir les infos officielles de la FFA et publicitaires de ses partenaires (en cochant les cases) ou je ne coche rien si je ne le souhaite pas.

**Je sélectionne ma pratique principale** (course sur route, trail, marche nordique) dans le menu déroulant, et éventuellement une ou plusieurs pratiques secondaires.  
NB : cela n'a pas de conséquence sur ma licence, ces infos sont recueillies par la FFA à des fins statistiques

**Je valide en bas de page.**

Mon Espace  
LABAT NICOLAS, (2049053 - 2023) ATHLÈ

Menu LICENCE

4/5 Avant propos Identité Assurance & Code Ethique **Mes préférences** Questionnaire de 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 : **Trail & Montagne**

Pratique secondaire :

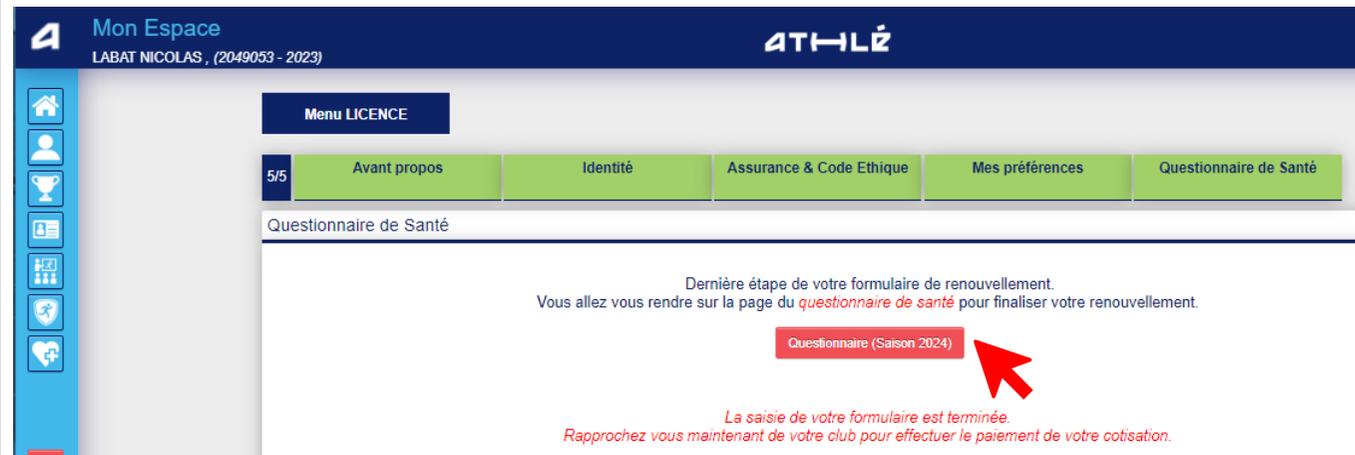
- Cross-country
- Demi-fond
- Marche Athlétique
- Sauts
- Condition physique / Athléfit
- Epreuves combinées
- Marche Nordique
- Trail & Montagne
- Course sur route
- Lancers
- Sprint / Haies

Annuler Valider

8. Onglet Questionnaire de santé : je clique sur le bouton Questionnaire (Saison 2024)

NB : cette étape est très importante car elle permet de finaliser le renouvellement de ma licence

Autre possibilité pour accéder au Questionnaire de Santé 2024 : dans le bandeau à gauche, je glisse ma souris sur l'icône Santé, un menu apparaît et je clique sur « Questionnaire de Santé 2024 »



9. Si mon dernier certificat médical fourni lors de mon dernier renouvellement de licence date de moins de 2 ans, je peux répondre au questionnaire en cliquant sur le bouton modifier en bas de page. Dans le cas contraire, le questionnaire n'est pas modifiable et il faudra fournir un nouveau certificat médical de moins de 6 mois au moment de mon inscription pour renouveler ma licence.

The screenshot shows a user interface for 'Mon Espace' under the 'ATHLÈ' brand. The user is identified as 'LABAT NICOLAS, (2049053 - 2023)'. A 'Menu SANTE' section is active, displaying a questionnaire with several questions. A red arrow points to a 'Modifier' button at the bottom right of the questionnaire area.

Mon Espace  
LABAT NICOLAS , (2049053 - 2023)

ATHLÈ

Menu SANTE

- Durant les douze derniers mois, un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ?
- Durant les douze derniers mois, avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?
- Durant les douze derniers mois, avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?
- Durant les douze derniers mois, avez-vous eu une perte de connaissance ?
- Durant les douze derniers mois, 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 ?
- Durant les douze derniers mois, avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?
- A ce jour, 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 ?
- A ce jour, votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?
- A ce jour, pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?

NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié, ou du responsable légal pour un mineur.

Modifier

10. Je prends connaissance des questions et je choisis la réponse à donner selon mon état de santé en bas de page, puis je valide.

← → ↻ 🏠 [webservicesffa.athle.fr/Siffa-Acteur2/AppMain\\_Quest\\_Sante\\_Pro.aspx](https://webservicesffa.athle.fr/Siffa-Acteur2/AppMain_Quest_Sante_Pro.aspx)

**Mon Espace**  
LABAT NICOLAS , (2049053 - 2023)

**ATHLÉ**

**Menu SANTE**

- Durant les douze derniers mois, un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexplicable ?
- Durant les douze derniers mois, avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?
- Durant les douze derniers mois, avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?
- Durant les douze derniers mois, avez-vous eu une perte de connaissance ?
- Durant les douze derniers mois, 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 ?
- Durant les douze derniers mois, avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?
- A ce jour, 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 ?
- A ce jour, votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?
- A ce jour, pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?

NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié, ou du responsable légal pour un mineur.

Je déclare répondre NON à chaque question et je serai éventuellement dispensé de la présentation d'un nouveau certificat médical pour renouveler ma licence.

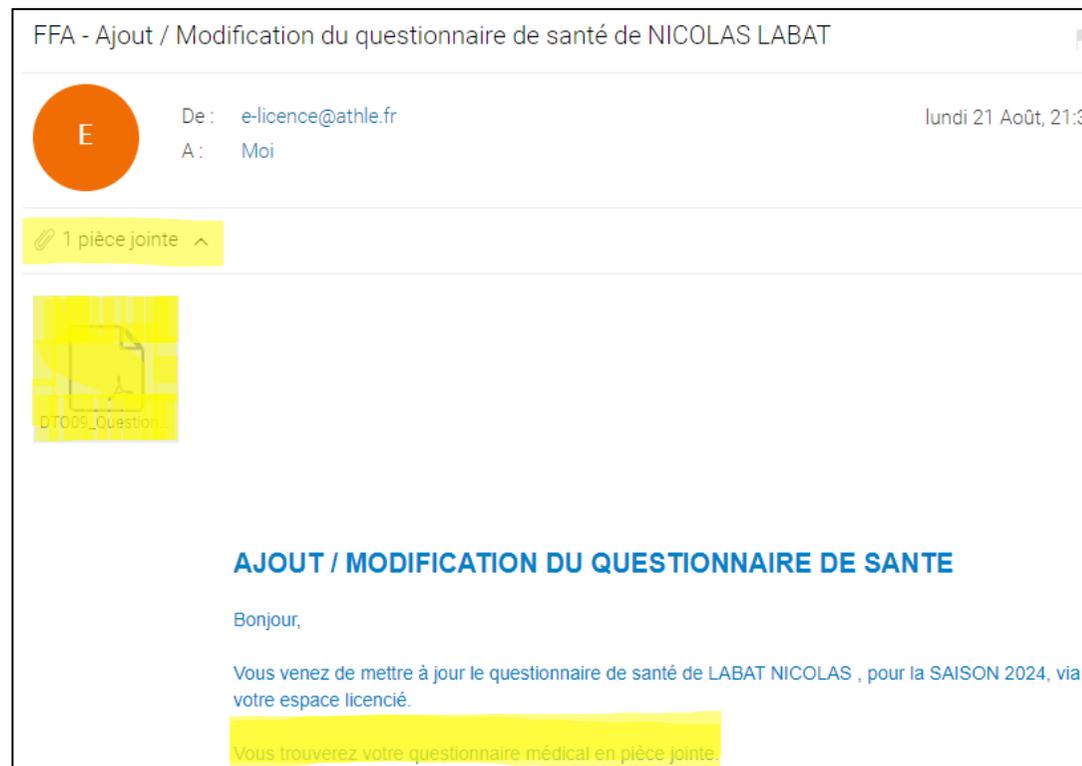
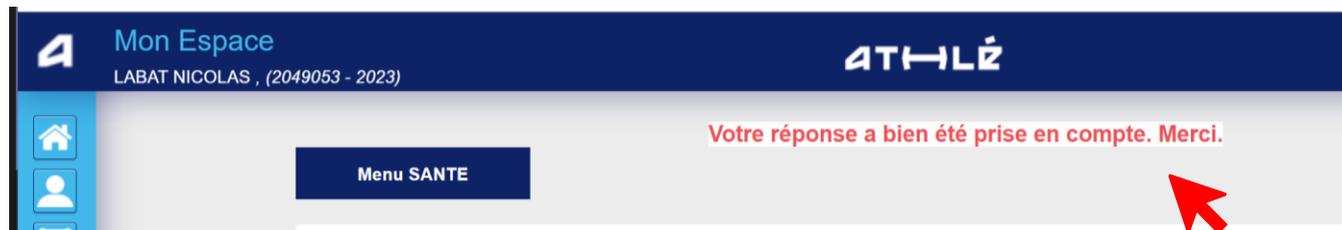
Je déclare répondre OUI à au moins l'une des questions et je devrais présenter un nouveau **certificat médical de moins de 6 MOIS** pour renouveler ma licence.

Valider  Annuler

**11. Ma démarche de renouvellement de licence FFA est terminée. 😊**

**Je reçois automatiquement la confirmation de ma réponse au Questionnaire de Santé par mail de « [e-licence@athle.fr](mailto:e-licence@athle.fr) » en pièce jointe/**

NB : si je ne reçois pas le mail, je vérifie les spams de ma messagerie, ou alors j'ai raté une étape du questionnaire 😞, je recommence à l'étape 8 😊.



**12. Je n'oublie pas d'imprimer la confirmation de ma réponse au Questionnaire de Santé et je la joins à mon dossier d'inscription, ou le cas échéant, je joins mon certificat médical datant de moins de 6 mois.**