

Comment licencier mes adhérent.e.s sur Exalto ?

Je suis dirigeant.e d'un club affilié :

A partir de cette année, c'est à vous de prendre les licences des adhérent.e.s de votre club. Si vous avez déjà été affilié à la FMMAF, vous pourrez retrouver les données de vos adhérent.e.s précédemment licencié.e.s dans le logiciel.

Si vos adhérent.e.s n'ont jamais été licencié.e.s à la FMMAF, il vous faudra saisir leur information d'identités. Par la suite, leurs informations seront conservées, et donc disponibles lors de vos prochaines réaffiliations à la FMMAF.



Étape 1 : Je me connecte au moyen de mes identifiants de connexion reçus par mail à la validation de la création de ma structure.

Sur la page d'accueil de mon club, je choisis l'option « saisie licences ».





| Étape 2 : Sur la page récapitulative de la structure, je sélectionne le bouton « Choix d'une |
|--|
| personne ». |

| Structure et Personne | 2 Informations de la personne | 3 Choix de la licence | 4 Récapitulatif de la command |
|-----------------------|---|--|----------------------------------|
| En | Choix de la structure | | |
| | W Informations bancaires de la structure Compte Actif Palement par Prélèvement 175,80€ | 0000140 CLUB TEST #11 Type de structure Association Statut Juridique Non Renseigné Dernière Affiliation Saison 2021-2022 Discipline(s) pratiquée(s) LMAR | |
| <u>ه</u> (| Choix de la personne | | |
| | 2 Choix d'une personne | ① Veuillez choisir une personne en cliquant bouton ci-contre. | sur le |

- Si l'adhérent.e que je souhaite licencier a déjà été licencié.e à la FMMAF par le passé,

Je peux sélectionner l'année de sa licence et le rechercher par son nom dans la base de données.



| N° Licence / Nom / Prénom | | |
|---|--|---|
| | | 8 |
| Dans la structure | Non Licenciés en 2022 - 2023 | Licenciés en 2021-2022 |
| | Q Rechercher | |
| Faites une recherche dans la base fé vous pourrez l'ajouter. | dérale (par exemple nom et prénom) et sélectionnez | la personne si elle apparait. Si non trouvée, |
| | | |
| | | |



Étape 3 : Je saisis les informations du licencié.e

Je peux maintenant confirmer ou modifier les informations précédemment enregistrées.

| Ces informations ont-elles change ? | • |
|---|--|
| Né(e) le 08/04/2008 | |
| E-mail : | |
| N* Téléphone | |
| Retour Modifier ces informations Continuer la saisie Droit à l'image : J'accepte de diffuser mes données (nom, prénom, club catégorie d'âge, nationalité, photo) sur le site internet public et sur le site internet qui gère les compétitions. Cocher la case pour confirmer ce choix. Si vous ne cochez pas vous devez indiquer obligatoirement à contact@fmmaf.fr les données concernées avec rareia en il un plub. | La photo devra obligatoirement être téléchargée pour l'inscription aux compétitions par intranet. |
| and the second se | |

Une fois les informations d'identité renseignées, je peux désormais procéder au choix de licence :

- Je dois renseigner un certificat médical pour toute licence, exceptée la licence dirigeant.e.
- Pour la licence professionnelle, je dois également renseigner le lien Tapology redirigeant vers le profil du licenciée.e.

| ~ | Ø | 3 | 4 |
|-----------------------|-----------------------------|---------------------|------------------------------|
| Structure et Personne | Informations de la personne | Choix de la licence | Récapitulatif de la commande |



| Age pour licence : 50 ans au 31/12/2022 | | |
|---|--|--|
| E CHOIX DE LA LICENCE | CERTIFICAT MÉDICAL | |
| Licence "MMA Amateur" | ▼ Nom du médecin | Date du certificat |
| | ex : Remi Taroni | JJ/MM/AAAA |
| | Certificat : | N°RPPS (Conseil national de l'Ordre des médecins) |
| | Choisir un fichier | £ |
| ■ INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES | L'attestation médicale de réi questionnaire de santé « QS a pour la pratique sportive, lors certificat n'est pas exigée - un certificat médical de moi licence, ou son renouvelleme - un certificat médical de moi au moins une des questions Le dit certificat médical doit u s'agit d'une licence compétiti | ponse négative à toutes les questions du sport » pour le renouvellement de licence que la présentation d'un nouveau ns d'1 an pour la saisie initiale de la nt conformément à la règlementation ns de 6 mois en cas de réponse positive à du questionnaire de santé « QS Sport » mentionner la pratique en compétition, s'il on. |
| INFURMATIONS COMPLEMENTAIRES | Y HONORABILITE | |
| Garantie individuelle accident : 💽 Avec | Ce type de licence ne nécess | ite pas d'honorabilité ou vous avez déià |

Une fois toutes les informations renseignées, je sélectionne l'option « Continuer avec cette licence ».

| ₩ Licence choisie | | |
|--|-----------------------------|----------|
| Licence + RC 2022 - MMA Professionnel U21+ - | + Assurance R.C. | 125,00 € |
| Garantie individuelle accident | | 50,00 € |
| TOTAL DE LA LICENCE | | 175,00 € |
| Calculer le tarif | tinuer avec cette licence > | |



Je peux vérifier l'exactitude des informations renseignées, puis sélectionner l'option « Valider cette commande ».

Pour une licence loisir, je dois renseigner les documents suivants :

| En cli | quant sur "Continuer", la licence sera en attente de validation, vous êtes invité à envoyer à l'adresse mail du |
|---------|---|
| nédecin | fédéral (medical@fmmaf.fr) les documents du licencié. |
| • E | valuation des principales conditions d'aptitude (portail sécurisé médecin) : |
| | un bon fonctionnement cardio - respiratoire |
| | une parfaite intégrité du système nerveux |
| | un bon état ostéo-articulaire |
| | une croissance harmonieuse |
| • E: | xamens médicaux complémentaires (portail sécurisé médecin) : |
| | Taille / Poids |
| | • Cardio-respiratoire |
| | fréquence cardiaque |
| | tension artérielle : au repos / après 30 flexions en 45s / après 1 minute de repos |
| | Examen clinique |
| | ○ Neurologique |
| | Stomatologique : Denture |
| | ORL (acuité auditive, perméabilité nasale) |
| | Aires ganglionnaires : |
| | abdominale |
| | génito-urinaire |
| | Dermatologique |
| | Appareil locomoteur (rachis, membres supérieurs et inférieurs) |
| • E | kamen ophtalmologique (valable 2 ans) (portail sécurisé médecin) |

- Si l'adhérent.e que je souhaite licencier n'a jamais été licencié à la FMMAF,

Je remplis la barre de recherche d'au moins 3 caractères, et je sélectionne l'option « Recherche ».

Je sélectionne l'option « + Ajout d'une nouvelle personne ».



| Dans la s | tructure | Non Licencié | s en 2022 - 2023 | Licenciés en 2021-2022 |
|--|-------------------------------------|---|------------------|------------------------|
| | | Q, R | echercher | |
| | | | | |
| ésultats de la recherch Trop de résultats (19 | e : 53). Veuillez affiner | r vos critères de recherche | 1 | |
| isultats de la recherch Trop de résultats (19 N* Licence | e : 53). Veuillez affiner Nom | r vos critères de recherche Né(e) le | Dernière licence | Ville |



Étape 3 : Je saisis les informations du licencié.e

Sur la page « informations de la personne », je saisis les informations civiles du licencié.e. Ces informations comprennent une photo d'identité.

| Structure et P | ersonne | | Informations de la personne | Ch | -3- | ICE | 4 Récapitulatif de la commande | |
|---------------------------|-------------------|----------|-----------------------------|--------------------|------------|--------------------|-----------------------------------|-----|
| CIVILITÉ DE LA PERS | ONNE | | | 💡 HONORABIL | LITÉ | | | |
| Civilité * Obligatoire | | | | Lieu de naissand | ce | | | |
| Monsieur | ~ | | | FRANCE | | ~ | | |
| Nom * Obligatoire | | Prénom | * Obligatoire | Département de | naissance | Com | nune de naissance | |
| | l) | | | B | | * | | ~ |
| Nom de famille de naissar | nce * Obligatoire | Date de | Naissance * Obligatoire | Q ADRESSE P | OSTALE | | | |
| | B) | | JJ/MM/AAAA | N° Voie | Туре | Voie | | |
| Nationalité * Obligatoire | | National | ité secondaire | | B | | | v |
| Français(e) | ×1 | Franç | ais(e) | Nom de la voie | | | Complément d'adresse | |
| Adresse E-mail * Obligato | ire | Adresse | E-mail secondaire | | | l) | | |
| @ | 10 | @ | | Code Postal * 0 | bligatoire | Commune * Obligato | ire | |
| Téléphone | | Télépho | ne mobile | | B | | | l¦i |
| 6 | E) | 0 | | Pays * Obligator | ire | | | |
| Téléphone secondaire | | Télépho | ne mobile secondaire | FRANCE | | | | v |
| e | B1 | C | | lb - | | | | |

Une fois les informations d'identité renseignées, je peux désormais procéder au choix de licence :

- Je dois renseigner un certificat médical pour toute licence exceptée la licence dirigeant.e.
- Pour la licence professionnelle, je dois également renseigner le lien Tapology redirigeant vers le profil du licencié.e.



| CHOIX DE LA LICENCE | CERTIFICAT MÉDICAL | |
|---------------------|--|---|
| ence "MMA Amateur" | Nom du médecin | Date du certificat |
| | ex : Remi Taroni | JJ/MM/AAAA |
| | Certificat : | N°RPPS (Conseil national de l'Ordre des médecins) |
| | Choisir un fichier | |
| | Je soussigné(e) M EXALTO reconnait être en possessi la personne physique asso - L'attestation médicale de questionnaire de santé « Q pour la pratique sportive la | D Administrateur, responsable du club, on des documents suivants correspondant à ciée à la saisie en cours de : réponse négative à toutes les questions du S sport » pour le renouvellement de licence orsque la présentation d'un nouveau |
| | Je soussigné(e) M EXALTO reconnait être en possessi la personne physique asso - L'attestation médicale de questionnaire de santé « Q pour la pratique sportive, lo certificat n'est pas exigée - un certificat médical de m licence, ou son renouveller - un certificat médical de m au moins une des question Le dit certificat médical do s'agit d'une licence compé | D Administrateur, responsable du club, on des documents suivants correspondant à ociée à la saisie en cours de : réponse négative à toutes les questions du S sport » pour le renouvellement de licence orsque la présentation d'un nouveau noins d'1 an pour la saisie initiale de la ment conformément à la règlementation noins de 6 mois en cas de réponse positive à ns du questionnaire de santé « QS Sport » it mentionner la pratique en compétition, s'il tition. |

Une fois toutes les informations renseignées, je sélectionne l'option « Continuer avec cette licence ».

| ₩ Licence choisie | | |
|--|-----------------------------|----------|
| Licence + RC 2022 - MMA Professionnel U21+ - | + Assurance R.C. | 125,00 € |
| Garantie individuelle accident | | 50,00 € |
| TOTAL DE LA LICENCE | | 175,00 € |
| Calculer le tarif | tinuer avec cette licence > | |



Pour une licence loisir, je dois renseigner les documents suivants :



Étape 4 : Paiement de la licence

Je peux vérifier l'exactitude des informations renseignées, puis sélectionner l'option « Valider cette commande ». Je procède au paiement de la commande

Félicitations ! Votre adhérent.e est dorénavant licencié.e à la FMMAF.



Licence Professionnelle : Je procède de la même manière. Au moment de la sélection de la licence, après avoir renseigné les informations du licencié.e, je sélectionne l'option « licence professionnelle ».

| ERTIFICAT MÉDICAL du médecin : Remi Taroni | Date du certificat |
|---|---|
| du médecin : Remi Taroni | Date du certificat |
| | |
| Certificat : Choisir un fichier | N*RPPS (Conseil national de l'Ordre des médecins) |
| IONORABILITÉ | |
| e type de licence ne nécessite j ne licence complétée. | pas d'honorabilité ou vous avez déjà |
| | |
| H | toisir un fichier |

Je renseigne le lien Tapology du profil du combattant.e.

Pour une licence professionnelle, les documents suivants sont à envoyer afin de la voir validée :



A En cliquant sur "Continuer", la licence sera en attente de validation, vous êtes invité à envoyer à l'adresse mail du médecin fédéral (medical@fmmaf.fr) les documents du licencié.

- Examens médicaux (portail sécurisé médecin) :
 - Bilan médical réalisé par un médecin du sport datant de moins d'1 an
 - Electrocardiogramme (ECG) interprété datant de moins d'1 an
 - IRM cérébrale datant de moins d'1 an
 - Bilan sanguin (sérologie hépatite B, C et HIV) datant de moins de 6 mois
 - $\circ\,$ Bilan ophtalmologique avec fond d'oeil datant de moins de 2 ans
 - Angio-IRM cérébrale datant de moins de 3 ans
- Si combattant âgé de 32 ans au 1er septembre de la saison en cours.
 - E.C.G. d'Effort (à effectuer une seule fois)
- Si combattant âgé de 32 ans au 1er septembre de la saison en cours.
 - Bilan médical à valider par le médecin de la fédération (médecin de suivi de l'aptitude)