ATTESTATION JUSTIFIANT LA QUALITE DE SALARIE TITULAIRE DE LA SOCIETE OU DE L'ETABLISSEMENT DONT DEPEND L'ASSOCIATION SPORTIVE

ffgolf entreprise

Rappel du règlement :

1.2-2-1 REGLEMENT GENERAL SPECIFIQUE DES EPREUVES FEDERALES AMATEURS PAR EQUIPES :

I-2-1/ LES EQUIPIERS DOIVENT

- être licenciés dans un club avec terrain ou dans l'A.S. d'entreprise qu'ils représentent.
Dans le cas où l'équipier est licencié dans un club avec terrain, il doit obligatoirement être rattaché à son A.S. d'entreprise.
Pour rappel, seuls les joueurs licenciés liens 1 et 2 d'un club avec terrain peuvent être rattachés à partir d'extranet.
Les licenciés indépendants ne sont en aucun cas autorisés à jouer les épreuves golf d'entreprise.
- être membres de l'association d'entreprise qu'ils ou elles représentent et être salariés titulaires de la société ou établissement dont dépend l'association d'entreprise au 1ER jour de l'épreuve.*
***Sanction lorsqu'un joueur inéligible participe** : les résultats de l'équipe seront **annulés** et en Division, l'équipe est **rétrogradée** en division inférieure.*

**Règle générale : Le salarié membre des équipes est soit titulaire d'un contrat de travail prévoyant une activité professionnelle au moins 800 heures par an (équivalent à un mi-temps) dans le cadre d'un contrat de travail dont la durée est supérieure ou égale à 18 mois, ou titulaire d'une convention pré-retraite ou administrateur de l'entreprise inscrit (ou reconnu) dans le kbis de la société ou associé dans l'entreprise avec une activité professionnelle dans cette société équivalente à un mi-temps.*

Partie à remplir par le capitaine ou président de l'AS :

NUMERO ET NOM DE L'AS : (……) ……

LIGUE : ……

ASSOCIATION NATIONALE : ☐ OUI ☐ NON

COORDONNEES DU JOUEUR

NOM : …… PRENOM : ……

Partie à remplir par l'employeur :

Nom de la société : …… Filiale de : ……

Type de Contrat :

☐ CDI ☐ CDD (préciser la durée) : …… mois

☐ Contrat Aidé (préciser le type et la durée) : …… / …… mois

Je soussigné ……., en qualité de ……., certifie que le salarié …… est bien **titulaire de son poste**, qu'il possède un contrat de travail dont la **durée est supérieure ou égale à 18 mois** et effectue **au moins 800 Heures par an** ou est titulaire d'une convention de pré retraite.

Date : …… / …… / 2024 à …… Cachet de l'entreprise et signature.

Signature du Capitaine :