



A remplir intégralement

En cas de première demande, fournir une photo d'identité et un certificat médical (annexé sous les copies)

Nom du club\* : \_\_\_\_\_

N° d'affiliation du club\* : \_\_\_\_\_

IDENTITE

NOM\* : \_\_\_\_\_ NOM Naissance : \_\_\_\_\_  
 PRENOM\* : \_\_\_\_\_ Nationalité : \_\_\_\_\_  
 Né(e) le\* : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ à CP\* : \_\_\_\_\_ Ville de naissance\* : \_\_\_\_\_  
 Adresse (1)\* : \_\_\_\_\_  
 CP\* : \_\_\_\_\_ Ville\* : \_\_\_\_\_  
 Pays de résidence\* : \_\_\_\_\_ Email\* (1) : \_\_\_\_\_  
 Téléphones : fixe \_\_\_\_\_ mobile\* \_\_\_\_\_

(1) Je fournis (ou mon représentant légal) une adresse postale et une adresse électronique (communications officielles notamment celles prévues par le règlement disciplinaire) et/ou adresse personnelle sécurisée (box compte FF - <https://mon-compte.fff.fr>) afin de recevoir les communications officielles. A défaut, j'accepte expressément que les adresses de communications officielles soient envoyées à l'adresse personnelle sécurisée.

CATEGORIE(S)

Demande une ou des licences de types (plusieurs cases peuvent être cochées)  
 Dirigeant  Volontaire  Joueur Libre  Fédéral  Entraineur

DERNIER CLUB QUITTE

Saison : \_\_\_\_\_ Nom du club : \_\_\_\_\_  
 Fédération étrangère le cas échéant : \_\_\_\_\_

ASSURANCES

Je reconnais (ou mon représentant légal si je suis mineur) avoir pris connaissance des pages suivantes de cette demande ou le <https://ff.fr/fr/ass/9090.pdf>, et

- des garanties responsabilité civile, individuelle accidents et protection dont je bénéficie par le biais de ma licence et de leur coût,
  - de la possibilité d'y renoncer (à l'exception des garanties responsabilité civile),
  - de la possibilité et de mon intérêt à souscrire des garanties individuelles complémentaires présentées en pages suivantes -
- (cocher obligatoirement l'une des deux cases ci-dessous) :

- Je décide de souscrire aux garanties complémentaires en respectant les formalités d'adhésion auprès de l'assureur.
- OU NON** Je décide de ne pas souscrire aux garanties complémentaires.

OFFRES COMMERCIALES

Je souhaite être informé(e) d'offres exclusives, sélectionnées pour moi, et/ou je souhaite être informé(e) d'offres préférentielles de la part des partenaires commerciaux de la FFF.

COORDONNEES

Les coordonnées d'un demandeur dirigeant ou volontaire sont susceptibles d'apparaître sur les annuaires et/ou les sites internet de la FFF, des Ligues ou des Districts. Si vous ne le souhaitez pas, cochez cette case



La LPIFF vous informe de la nécessité de souscrire un contrat d'assurance de personne ayant pour objet de proposer les garanties exposées en pages 3 à 5 du présent fichier, en cas d'accident, dommages corporels ou sinistre survenant à l'occasion de la pratique sportive.

Toute personne imprimant ce document en lieu et place du demandeur de la licence doit obligatoirement lui communiquer le résumé des garanties incluses dans la licence assurance et figurant en pages 3 à 5 comme précédemment mentionné (la notice d'informations complète étant en ligne sur le site de la Ligue).

Compte tenu de sa situation personnelle, les garanties de base - pour la partie « Individuelle Accident » - attachées à la licence peuvent lui paraître insuffisantes. Aussi, il lui est proposé de souscrire individuellement des garanties complémentaires (cf. page 5).

La souscription peut être effectuée en ligne sur le site de l'assureur.



LICENCIÉ ADJUSÉ - AUTO-QUESTIONNAIRE MÉDICAL

Le principe est respecté :  
 - l'état de santé est satisfaisant et ne présente aucun risque de lésion;  
 - l'intéressé doit répondre chaque saison à un questionnaire de santé ([https://www.fff.fr/fr/vq-6\\_2024\\_2025.pdf](https://www.fff.fr/fr/vq-6_2024_2025.pdf)), et attester d'une réponse négative à toutes les questions.

LICENCIÉ MAJEUR - AUTO-QUESTIONNAIRE MÉDICAL

Le certificat médical est valable pour une durée de trois saisons. Ce principe n'est applicable que si les deux conditions suivantes sont respectées pendant la période de trois saisons :  
 - l'intéressé doit conserver sa qualité de licencié d'une saison sur l'autre,  
 - l'intéressé doit répondre chaque saison à un questionnaire de santé ([https://www.fff.fr/fr/vq-6\\_2024\\_2025.pdf](https://www.fff.fr/fr/vq-6_2024_2025.pdf)), et attester d'une réponse négative à toutes les questions.

Par le présent, je confirme avoir pris connaissance du questionnaire et l'atteste avoir\* :

- Répondre NON à toutes les questions
- Répondre OUI à une ou plusieurs question(s) ; certificat médical ci-dessous à faire remplir

Dans tous les autres cas (ex : première demande de licence), vous devez faire remplir le certificat médical ci-dessous.

(1) Certifie que le bénéficiaire, identifié ci-dessous,

Date de l'examen : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ (1)  
 Bénéficiaire (nom, prénom) : \_\_\_\_\_ (1)

Signature et cachet (1)(2) : \_\_\_\_\_ (1)

(1) et (2) à compléter avant votre validation.

PARTICIPER A L'ORGANISATION DU CLUB

Je reconnais avoir été condamné pour crime de certains délits, ou être sous le coup d'une mesure de sûreté ou être, ou avoir été, à la direction et à l'encadrement d'un club.

LICENCIÉ MAJEUR - SIGNATURE

Le demandeur certifie que les informations figurant sur le présent document ainsi que les pièces fournies sont exactes.

Demandeur\* : \_\_\_\_\_  
 Signature\* : \_\_\_\_\_

REPRESENTANT DU CLUB - SIGNATURE

Je certifie que les informations figurant sur le présent document ainsi que les pièces fournies sont exactes et m'engagent la responsabilité du club.

Nom, prénom\* : \_\_\_\_\_  
 Le\* \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Signature\* : \_\_\_\_\_

Signature\* : \_\_\_\_\_



ARBITRE

DEMANDE DE LICENCE DE FOOTBALL - SAISON 2024-2025



A remplir intégralement

En cas de première demande, fournir une photo d'identité

Nom du club\* : ..... N° d'affiliation du club\* : .....

**IDENTITÉ**

NOM\* : ..... NOM naissance : ..... Sexe\* : M  F

PRÉNOM\* : ..... Nationalité\* : .....

Né(e) le\* : ..... / ..... / ..... à CP\* : ..... Ville de naissance\* : .....

Adresse (1)\* : .....

.....

CP\* : ..... Ville\* : .....

Pays de résidence\* : .....

Téléphones : fixe ..... mobile\* .....

Email\* (1) : .....

(1) Je fournis (ou mon représentant légal) une adresse postale et une adresse électronique auxquelles me seront envoyées des communications officielles notamment celles prévues par le règlement disciplinaire de la FFF ainsi qu'un lien pour activer mon espace personnel sécurisé (Mon compte FFF - <https://mon-compte.fff.fr>) afin de prendre connaissance de mes éventuelles sanctions disciplinaires. A défaut, j'accepte expressément que les adresses de mon club soient utilisées pour mes communications officielles

**DERNIER CLUB QUITTÉ** (obligatoire en cas de changement de club)

Saison : ..... - ..... Nom du club : .....

Fédération étrangère le cas échéant : .....

Motif de changement de club : .....

**DOSSIER MÉDICAL**

**Dossier médical spécifique pour les arbitres**

(se référer à la partie correspondant à votre situation)

**AUTO-QUESTIONNAIRE MÉDICAL (UNIQUEMENT si votre situation le nécessite - cf DMA)**

Vous devez répondre au questionnaire de santé qui vous concerne sur le DMA et attester de vos réponses ci-dessous.

Par la présente, le bénéficiaire (et son représentant légal pour les mineurs) confirme(nt) avoir pris connaissance du questionnaire et atteste(nt) avoir\* :

- Répondu **NON** à toutes les questions ;
- Répondu **OUI** à une ou plusieurs question(s) ; *Dossier Médical Arbitrage à fournir*

**ASSURANCES**

Je reconnais (ou mon représentant légal si je suis mineur) avoir pris connaissance, dans le document fourni en pages suivantes de la présente demande ou sur ce lien <https://fff.fr/e/ass/8000.pdf>, par ma Ligue régionale et mon club\* :

- des garanties responsabilité civile, individuelle accidents et protection juridique « intégrité des licenciés » dont je bénéficie par le biais de ma licence et de leur coût,
- de la possibilité d'y renoncer (à l'exception des garanties responsabilité civile) et des modalités pour y renoncer,
- de la possibilité et de mon intérêt à souscrire des garanties individuelles complémentaires (cocher obligatoirement l'une des deux cases ci-dessous) :

Je décide de souscrire aux garanties complémentaires et je m'engage à établir moi-même les formalités d'adhésion auprès de l'assureur.

**OU BIEN**  Je décide de ne pas souscrire aux garanties complémentaires qui me sont proposées.

**HONORABILITÉ DU DEMANDEUR**

Le demandeur certifie ne pas avoir fait l'objet d'une condamnation pour crime ou [certains délits](#), ou être sous le coup d'une mesure administrative d'interdiction de participer, à quelque titre que ce soit, à la direction et à l'encadrement d'un club.

**LICENCIÉ MINEUR : SIGNATURE**

Le représentant légal autorise le bénéficiaire de cette demande à prendre une licence au sein de ce club dans les conditions énumérées dans le présent document (notamment celles relatives aux assurances) ainsi que la création d'un espace personnel.

Le représentant légal certifie que les informations figurant sur le présent document ainsi que les pièces fournies sont exactes.

Représentant légal du demandeur :

Nom, prénom\* : .....

Signature\*

**LICENCIÉ MAJEUR : SIGNATURE**

Le demandeur certifie que les informations figurant sur le présent document ainsi que les pièces fournies sont exactes.

Demandeur\* : .....

Signature\*

**REPRÉSENTANT DU CLUB : SIGNATURE**

Je certifie que les informations figurant sur le présent document ainsi que les pièces fournies sont exactes et engagent la responsabilité du club.

Nom, prénom\* : .....

Le\* ..... / ..... / ..... Signature\* :

**OFFRES COMMERCIALES**

Je souhaite être informé(e) d'offres exclusives, sélectionnées pour moi, par la FFF

Je souhaite être informé(e) d'offres préférentielles de la part des partenaires officiels de la FFF

**COORDONNÉES**

Les coordonnées du demandeur sont susceptibles d'apparaître sur les annuaires et/ou les sites internet de la FFF, des Ligues ou des Districts. Si vous ne le souhaitez pas, cochez cette case

(\*) Champs obligatoires.

Vos données sont collectées par la FFF comme responsable de traitement aux seules fins de gestion de votre demande de licence. Pour plus d'informations sur le traitement de vos données et sur vos droits, consultez notre Politique de confidentialité dédiée : <https://www.fff.fr/e//RGPD.pdf>



## INFORMATIONS IMPORTANTES

### LICENCE & ASSURANCE 2024/2025

#### CONTRATS D'ASSURANCE LICENCE

##### **1. Contrat « Responsabilité Civile avec extension Accidents Corporels » - Police n°AR880061**

Conformément aux dispositions légales et réglementaires, la Ligue a souscrit au bénéfice de ses clubs et licenciés un contrat d'assurance collectif ayant pour objet de proposer, avec la licence, un certain nombre de garanties en cas d'accident, dommages corporels ou sinistre survenant à l'occasion de la pratique sportive.

Pour la saison 2024/2025, la Ligue a souscrit ce contrat d'assurance pour ses clubs et ses licenciés auprès de la Compagnie GENERALI par l'intermédiaire d'HELMETT SPORT.

Figure en page(s) suivante(s) un résumé des garanties incluses dans ce contrat ; la **notice d'information est téléchargeable sur le site Internet de la Ligue de Paris Ile-de-France, [paris-idf.fff.fr](http://paris-idf.fff.fr) (rubrique « Document – Formulaires Club ») et sur le site [www.helmett-sport.com](http://www.helmett-sport.com).**

Pour tous renseignements sur ce contrat, contacter Helmett par téléphone au 02.31.06.08.06 ou par mail : [fff@helmett-assurances.com](mailto:fff@helmett-assurances.com).

##### **2. Contrat « Protection Juridique – Intégrité des licenciés » - Police n°68GSLFRINTLIC/01**

Conformément aux dispositions légales et réglementaires, la Ligue a souscrit au bénéfice de ses licenciés un contrat de protection juridique ayant pour objet de proposer un accompagnement juridique et psychologique ainsi que la prise en charge des frais de procédure engagés par les victimes de violences sexuelles, physiques et psychologiques dans le cadre de la pratique sportive.

Pour la saison 2024/2025, la Ligue a souscrit ce contrat de protection juridique auprès de CFPD ASSURANCES par l'intermédiaire d'HELMETT SPORT.

**La notice d'information est téléchargeable sur le site Internet de la Ligue de Paris Ile-de-France, [paris-idf.fff.fr](http://paris-idf.fff.fr) (rubrique « Document – Formulaires Club ») et sur le site [www.helmett-sport.com](http://www.helmett-sport.com).**

Pour tous renseignements sur ce contrat, contacter l'assureur par téléphone au 02.31.29.15.32 ou par mail : [helmett-lfr@cfdp.fr](mailto:helmett-lfr@cfdp.fr).

#### LA POSSIBILITE DE SOUSCRIRE DES GARANTIES COMPLEMENTAIRES

Compte tenu de votre situation personnelle, les garanties de base (pour la partie « Accidents Corporels ») attachées à la licence peuvent vous paraître insuffisantes.

Aussi, il vous est proposé **plusieurs « formules de garanties complémentaires »** (Invalidité Permanente, Décès, Indemnités Journalières) dont le détail et le coût sont présentés ci-après et qui viennent augmenter les garanties de base attachées à la licence (formule A) ; le licencié intéressé a la possibilité de **souscrire individuellement** à l'une des formules proposées en se connectant à son espace sur le site [www.helmett-sport.com](http://www.helmett-sport.com).

## Ligue de Paris Île-de-France de Football

### RAPPEL DES GARANTIES INCLUSES DANS L'ASSURANCE DE LA LICENCE DÉLIVRÉE PAR LA LIGUE

#### 1. RESPONSABILITÉ CIVILE (GENERALI n° AR880061)

##### • RESPONSABILITÉ CIVILE VIS-À-VIS DES TIERS

| Garanties   | Montants     | Franchises |
|---|--------------|------------|
| Dommmages corporels, matériels et immatériels confondus / an  | 20 000 000 € |            |
| (tableau des garanties disponible dans son intégralité dans la notice d'information sur <a href="http://www.helmatt-sport.com">www.helmatt-sport.com</a> , rubrique téléchargements, Ligue Paris Île-de-France) |              |            |

##### • RESPONSABILITÉ CIVILE AVANT LIVRAISON

| Garanties   | Montants  | Franchises         |
|---|---|--------------------|
| Tous dommages corporels, matériels et immatériels confondus :   | 20 000 000 € / année d'assurance                                    |                    |
| DONT :  |   |                    |
| › Tous dommages résultant de la faute inexcusable de l'employeur - accidents du travail - maladies professionnelles   | 5 000 000 € / année d'assurance quel que soit le nombre de victimes | NÉANT              |
| › Dommages matériels et immatériels consécutifs, DONT :   | 15 000 000 € / sinistre   | NÉANT              |
| - Dommages causés aux biens des préposés  | 50 000 € / sinistre   | 800 €              |
| › Dommages causés aux biens confiés et/ou prêtés (dommages matériels et immatériels consécutifs)  | 150 000 € / sinistre  | NÉANT              |
| › Dommages relevant de la Responsabilité Médicale   | 8 000 000 € / sinistre et 15 000 000 € / année d'assurance          | NÉANT              |
| › Dommages immatériels non consécutifs (y compris les conséquences des manquements à l'obligation résultant des dispositions de l'article L 321-4 du code du Sport) | 2 000 000 € / année d'assurance                                     | 1 500 € / sinistre |
| › Atteinte à l'environnement accidentelle   | 1 000 000 € / année d'assurance                                     | NÉANT              |
| › Occupation temporaire de locaux - dommages matériels et immatériels consécutifs   | 2 000 000 € / sinistre  | NÉANT              |
| › Responsabilité civile vestiaire non sportif   | 30 500 € / sinistre   | 100 € / sinistre   |

##### • RESPONSABILITÉ CIVILE APRÈS LIVRAISON

| Garanties  | Montants                        | Franchises par sinistre                 |
|--|---------------------------------|---|
| Pour l'ensemble des dommages (corporels, matériels et immatériels confondus) : | 2 000 000 € / année d'assurance | 500 €, y compris au titre des Corporels |
| DONT :   |                                 |   |
| › Dommages immatériels non consécutifs   | 350 000 € / année d'assurance   | 1 000 €                                 |

##### • DÉFENSE PÉNALE ET RECOURS ..... Seuil d'intervention : 500 €

Les montants de prise en charge figurent intégralement dans la notice d'information.

#### NOTA :

GARANTIES ET TARIFS EN VIGUEUR POUR LA LICENCE 2024/2025. Cotisation assurance : 2,11 € TTC/an/licencié (dont 0,82 € au titre des garanties Individuelle Accident et 0,05 € au titre de la Protection Juridique). Le licencié a la possibilité de renoncer aux garanties Individuelle Accident (d'un coût de 0,82 € TTC) et aux garanties Protection Juridique (d'un coût de 0,05 € TTC), et donc à toute couverture en cas d'accident corporel, et de violences sexuelles, physiques et psychologiques subies dans le cadre de la pratique sportive, par tout moyen permettant de faire la preuve de cette renonciation au siège de la Ligue simultanément à la demande de licence.

#### 2. INDIVIDUELLE ACCIDENT : Formule A (GENERALI n° AR880061)

La Ligue de Paris Île-de-France de Football informe ses adhérents de la nécessité de souscrire un contrat d'assurance de personne ayant pour objet de proposer des garanties forfaitaires en cas de dommage corporel survenu à l'occasion de la pratique sportive. À cet effet sont proposées, lors de la souscription de la licence, les garanties suivantes :

##### LES MONTANTS MAXIMUM DE GARANTIES ACCIDENTS CORPORELS

|   | Garanties de base   |                    |
|---|---|--------------------|
|   | Titulaires de la licence  | Franchise          |
| Décès (1)   | - Célibataire ..... 27 500 €<br>- Marié ou pacsé ..... 31 000 €<br>+ 15 % par enfant à charge   | NÉANT              |
| Invalidité permanente                                       | - IP de 1 % à 32 % de taux d'invalidité (TI) : 25 000 € X TI<br>- IP de 33 % à 65 % de taux d'invalidité (TI) : 45 000 € X TI<br>- IP à partir de 66 % de taux d'invalidité (TI) : 90 000 € | NÉANT              |
| Invalidité grave (transport exclu)                          | - à partir de 66 % de taux d'invalidité (TI) : 1 000 000 €  | NÉANT              |
| Frais médicaux / pharmaceutiques / d'hospitalisation (2)    | 300 % tarif convention Sécurité Sociale   | NÉANT              |
| Forfait optique / bris de lunettes (2)                      | 400 € par accident  | NÉANT              |
| Forfait dentaire (2)  | Maximum 500 € par dent  | NÉANT              |
| Frais d'orthodontie (2)                                     | 1 000 € par accident  | NÉANT              |
| Forfait prothèse auditive (2)                               | 1 000 € par accident  | NÉANT              |
| Frais de recherche, de secours et de transport (2)          | 30 000 € par accident<br>Frais réels pour le transport et rapatriement  | NÉANT              |
| Frais de rattrapage scolaire et Frais de transport          | 1 000 € par licencié  | 15 jours           |
| Redoublement de l'année scolaire                            | 1 000 € par licencié  | 15 jours           |
| Frais de reconversion professionnelle                       | 5 000 € par licencié  | Si taux IP > à 25% |
| Forfait journalier hospitalier (2)                          | Frais réels, indemnisation au maximum pendant 365 jours   | NÉANT              |
| Frais de transport prescrits (2)                            | Frais réels   | NÉANT              |
| Frais prescrits non remboursés par les régimes obligatoires | 1 525 € par accident  | NÉANT              |

(1) Pour les assurés de moins de 12 ans, la garantie est limitée aux frais d'obsèques (dans la limite du capital Décès) ;

(2) En complément ou à défaut des prestations fournies par les régimes sociaux obligatoires, les régimes complémentaires, et dans la limite des frais engagés.

#### 3. PROTECTION JURIDIQUE INTÉGRITÉ DES LICENCIÉS

(CFDP n° 68GSLFRINTLIC/01)

##### Au bénéfice des personnes physiques (licencié.e.s).

Elle consiste en l'accompagnement juridique et psychologique ainsi que la prise en charge des frais de procédure engagés par les victimes de violences sexuelles, physiques et psychologiques dans le cadre de la pratique sportive. La notice d'information complète est disponible sur [www.helmatt-sport.com](http://www.helmatt-sport.com), rubrique téléchargements, Ligue Paris Île-de-France.

## Ligue de Paris Île-de-France de Football

### SOUSCRIPTION DES GARANTIES COMPLÉMENTAIRES PROPOSÉES DANS LA DEMANDE DE LICENCE

Compte tenu de votre situation personnelle, les garanties précédentes (Individuelle Accident : Formule A) peuvent vous paraître insuffisantes, c'est pourquoi nous vous donnons la possibilité de souscrire individuellement des garanties complémentaires directement auprès d'HELMETT Sport sur [www.helmatt-sport.com](http://www.helmatt-sport.com).

| Garanties complémentaires  | Capitaux Décès                       | Capitaux Invalidité                  | Indemnités journalières            | Tarif                  |
|--|--------------------------------------|--------------------------------------|------------------------------------|------------------------|
| <b>Formule B - Garantie 1 ✦</b><br><b>Formule C - Garantie 2 ✦</b><br>(1) À compter du 22 <sup>e</sup> jour et pendant 365 jours vient en remplacement des montants de la Formule A                  | Formule A + 25 %<br>Formule A + 50 % | Formule A + 25 %<br>Formule A + 50 % | 20 € / jour (1)<br>24 € / jour (1) | 40 € / an<br>80 € / an |
| <b>Formule D - Garantie Renforcée "Spécial Invalidité"</b><br>À partir de 33 % de taux d'invalidité, capital de référence porté à :<br>(exemple : si invalidité de 40 %, indemnité de 48 000 €)      |                                      | 120 000 €                            | -                                  | 21 € / an              |
| <b>Formule E - Garantie arrêt de jeu niveau 1</b><br>Indemnités journalières à compter du 5 <sup>e</sup> jour et pendant 730 jours (*)   |                                      |                                      | 8 € / jour                         | 22 € / an              |
| <b>Formule F - Garantie arrêt de jeu niveau 2</b><br>Indemnités journalières à compter du 5 <sup>e</sup> jour et pendant 730 jours (*)   |                                      |                                      | 12,50 € / jour                     | 35 € / an              |
| <b>Formule G - Garantie arrêt de jeu niveau 3</b><br>Indemnités journalières à compter du 5 <sup>e</sup> jour et pendant 730 jours (*)   |                                      |                                      | 16 € / jour                        | 44 € / an              |
| <b>Formule H - Garantie arrêt de jeu niveau 4</b><br>Indemnités journalières à compter du 5 <sup>e</sup> jour et pendant 730 jours (*)<br>(*) vient en cumul des garanties de la Licence (Formule A) |                                      |                                      | 23 € / jour                        | 56 € / an              |

### SAISON 2024/2025 NOUVELLE PLATEFORME ASSURANCE LICENCIÉS

## Complétez votre protection en 3 clics !



Augmentez votre niveau de couverture globale



Augmentez vos plafonds d'indemnités en cas d'interruption d'activité



Renforcez votre niveau de couverture en cas d'invalidité permanente

Achetez vos garanties complémentaires sur  
[www.helmatt-sport.com](http://www.helmatt-sport.com)



Si vous ne souhaitez pas souscrire en ligne, retrouvez le formulaire de souscription dans la rubrique téléchargements de [www.helmatt-sport.com](http://www.helmatt-sport.com).

Document non contractuel à caractère informatif, les garanties peuvent donner lieu à exclusions, limitations et franchises. Pour en connaître le détail, reportez-vous aux notices d'information sur [www.helmatt-sport.com](http://www.helmatt-sport.com), rubrique téléchargements, Ligue Paris Île-de-France.