

Association : **CLUB DE MUSCULATION ET DE FITNESS PAIMPOLAIS**

N° affiliation : **2200991**

- ☐ **Renouvellement de licence** : ne remplir qu'en cas de modification d'informations **Licence n°**
- ☐ **Nouvelle licence** : compléter les informations demandées ci-dessous **Licence n°**

☐ Mme ☐ M. **Nom** : Nom de naissance :

Prénom : Né(e) le :

Nationalité :

Catégorie : ☐ **-18 ans** (né(e) après le 31/12/2008) ☐ **+18 ans** (né(e) avant le 01/01/2009)

Pays de naissance : Code postal de naissance

Ville de naissance

Adresse actuelle :

Code Postal Ville : Pays :

Téléphone

Courriel : @

RAPPEL Votre licence Sports pour Tous est 100 % numérique. Votre adresse courriel est donc indispensable pour la recevoir et pour accéder à votre Espace licencié.

- ☐ Je suis bénévolement engagé(e) dans mon Association et/ou mon Comité Sports pour Tous, en dehors de ma pratique sportive
- ☐ Je souhaite recevoir la newsletter fédérale
- ☐ J'accepte d'être contacté(e) par les partenaires de la Fédération

DISPOSITIF DU MINISTÈRE DES SPORTS : CONTRÔLE D'HONORABILITÉ DES ENCADRANTS SPORTIFS

Si j'accède à des fonctions d'éducateur sportif et/ ou de dirigeant de Club, je dois impérativement souscrire une licence « Cadre Technique » ou « Dirigeant » afin de permettre à l'État de contrôler l'obligation d'honorabilité de tous les éducateurs bénévoles et dirigeants au sens de l'article L212-9 du Code du Sport.

Activité(s) pratiquée(s) : ☒ **Activités Gymniques d'Entretien et d'Expression**

☐ Arts Énergétiques ☐ Activités de Pleine Nature ☐ Jeux d'Opposition ☐ Jeux Sportifs ☐ Activités Aquatiques

PRÉSIDENT DE L'ASSOCIATION

- ☐ **En tant que Président de l'Association ou Dirigeant de la Structure, je confirme le bien-fondé de cette demande de licence auprès de la Fédération Française Sports pour Tous.**

LICENCIÉ-E

- ☐ **En cochant cette case, je déclare sur l'honneur que les renseignements ci-dessus sont exacts et certifie mon choix de souscrire une licence à la Fédération Française Sports pour Tous. Dans ce cadre, je m'engage à en respecter les statuts et règlements.**

J'atteste avoir été informé(e) de l'intérêt que présente la souscription d'un contrat d'assurance de personne couvrant les dommages corporels auxquels la pratique sportive peut m'exposer (art. L321-4 du Code du Sport). Dans ce cadre, je déclare avoir pris connaissance et compris les modalités d'assurance présentées dans la notice d'information assurance consultable depuis le site Internet fédéral, rubrique « Affilier son Club > Nos services > Assurances ». La souscription d'une option complémentaire 1 à 25 € TTC ou 2 à 35 € TTC se fait à l'aide du bulletin d'adhésion à remplir directement en ligne depuis le site Internet fédéral, rubrique « Affilier son Club > Nos services > Assurances » ou en cliquant ici (paiement en ligne via CB).

- ☐ **J'ai pris note de la possibilité de souscrire à l'une des garanties d'assurance Accident Corporel facultatives proposées avec ma licence (ci-dessus). Le prix de la garantie de base comprise dans ma licence est de 0,23 € TTC, je peux ne pas y adhérer et le signifier à mon Club en lui transmettant le formulaire de refus des garanties d'assurances prévu à cet effet.**

La licence vous assure uniquement pendant la pratique des sports de la Fédération, dans tous les Clubs Sports pour Tous :
1/ contre les conséquences financières des dommages corporels et matériels que vous causez à des tiers (garantie Responsabilité Civile obligatoire) ; 2/ contre les conséquences pécuniaires des dommages corporels dont vous êtes victime (garanties Accident Corporel facultatives).

SELON L'OPTION CHOISIE, VOUS BÉNÉFICIEZ DES GARANTIES CI-DESSOUS :

Accidents Corporels	Garantie de base Pratiquant fédéral, (comprise dans la licence) en cliquant ici)	GARANTIES OPTIONS COMPLÉMENTAIRES (bulletin d'adhésion disponible sur le site Internet rubrique « Affilier son Club > Nos services > Assurances » ou	
		Option 1	Option 2
Décès	12 500 € 25 000 €	30 000 € 45 000 €	45 000 € 76 000 €
Invalidité Permanente	Capital réduit selon le taux d'invalidité	Capital réduit selon le taux d'invalidité	Capital réduit selon le taux d'invalidité
Frais médicaux/pharma/ chirurgicaux	Forfait 760 € Par sinistre, dans la limite des frais justifiés, après intervention Sécurité Sociale, mutuelles et autres assurances	Forfait 1 500 €	Forfait 1 500 €
Hospitalisation	150 € Montant maximum par dent, dans la limite des frais réels, hors intervention Sécurité Sociale, mutuelles et autres assurances	300 €	450 €
Soins dentaires et prothèses	150 € Montant maximum par sinistre et par équipement, hors intervention Sécurité Sociale, mutuelles et autres assurances	300 €	450 €
Optique	Indemnités journalières Allocations quotidiennes (franchise 5 jours) Frais de remise à niveau scolaire	30 €	45 €
MAIF Assistance	Néant Rapatriement et transport sanitaire suite à accident ou maladie : frais réels Attention, aucune prestation ne sera prise en charge par MAIF Assistance sans son accord préalable	Par jour avec un maximum de 365 jours sur justificatif de pertes réelles nettes de revenu	

⚠ Les garanties souscrites prennent effet le jour où vous avez effectué l'ensemble des formalités d'adhésion à la licence et réglé la totalité des sommes dues à ce titre.



CLUB DE MUSCULATION ET DE FITNESS PAIMPOLAIS

Rue René Cassin 22500 PAIMPOL 02 96 55 01 53
N° URSSAF : 537000000511020997
N° Siren : 448295170 Code APE 9312Z
Agrément jeunesse et sport 22 S 1027

Contrat d'adhésion 2026/2027 : ANNUEL

Date d'inscription :/...../.....

Date de fin : 31 / 08 / 2027

Montant d'adhésion annuelle : € comprenant la licence Sport Pour Tous. Ajouter 5 euros de badge.

- ☐ Tarif réduit : ☐ 14 - 18 ans ☐ étudiant ☐ demandeur d'emploi
☐ conjoint, parent ou enfant de l'adhérent :

Mode de règlement : ☐ Espèces (Intégralité obligatoire) ☐ Virement.....

☐ Chèques bancaires (4 maximum) Initiale Banque :

Numéro de chèque : / / /

Date encaissement (1^{er} ou 15 du mois) : / /

☐ Autres (ANCV, Pass Sport) n° :

☐ J'atteste avoir répondu par la négative à chacune des rubriques du questionnaire de santé.

Dans le cas contraire, je fournis ☐ un certificat médical. Les personnes mineures doivent fournir

☐ la décharge parentale.

☐ J'atteste avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'association affiché et m'engage à le respecter.

☐ J'atteste avoir pris connaissance que la salle est sous vidéosurveillance.

Remarques :

« Lu et Approuvé »

Signature de l'adhérent :

Signature du responsable légal (pour les mineurs) :

Réservé au bureau

☐ l'adhérent a déjà un badge : ☐ badge réinitialisé

☐ reçu effectué : n° /

☐ l'adhérent n'a pas encore badge : ☐ badge créé ☐ badge remis date

☐ saisie informatique-licence