

No d'adhésion :

 La saison commence le 1^{er} septembre 2021 et se termine le 31 août 2022
 Votre bulletin d'adhésion sera validé à compter de sa date de réception par la fédération départementale.

(Non utilisable par Mayotte, Nouvelle Calédonie, Polynésie et Wallis et Futuna)

VOTRE ASSOCIATION

 Nom de l'association **THIERS SPORT SANTE**
No affiliation **063430025**
VOS INFORMATIONS PERSONNELLES

 Nom d'usage _____ Sexe : Homme

 Femme

Nom de naissance _____ Né(e) le _____

Prénom 1 _____ Prénom 2 _____ Prénom 3 _____

Adresse _____

Téléphone _____ Mail (1) _____

Mes activités Ufolep

 - Je suis pratiquant.e : Adulte Ufolep : né en 2004 et avant Jeune Ufolep : né de 2005 à 2010 Enfant Ufolep : né en 2011 et après

 Animateur.trice (Remplir le verso sur le contrôle d'honorabilité) (2) Officiel.le (2) Sportif.ve Sans pratique compétitive(3)

 Activité principale **29120 R2** Autres activités **29110 multisport R1**

 Date du certificat médical (4) (5) _____ ou si je ne suis pas soumis.e au renouvellement annuel du certificat médical, j'atteste avoir répondu par la négative à l'ensemble des questions du questionnaire de santé.

 Etes-vous licencié.e à autre fédération sportive Non Oui, précisez _____

Date du CASM Moto (4) (6) _____ et N° _____

- Je suis non pratiquant.e :

 Dirigeant.e (pas d'activité à renseigner) (Remplir le verso sur le contrôle d'honorabilité)

 Officiel.le (non pratiquant.e) (2) - Activité principale _____ Autres activités _____

Information assurance des licenciés.es Ufolep
Pour les licenciés.es Ufolep non pratiquants.es et pratiquants.es de risques R1, R2, R3, R5 ou R6 :

Votre association a souscrit auprès de l'APAC une assurance collective Multirisque Adhérents Association qui comprend la garantie « Responsabilité Civile » obligatoire. Conformément à l'article L.321-4 du Code du sport, elle vous propose en outre une garantie « Individuelle Accident ».

J'accepte les conditions de cette garantie « Individuelle Accident » de base (7) dont la notice d'information de garanties et de prix m'a été remise au préalable, et je souhaite souscrire l'option suivante (voir ci-dessous le tableau des garanties) :

-
- Complémentaire Individuelle de Personnes - option 1
-
-
- Complémentaire Individuelle de Personnes - option 2
-
-
- Complémentaire Individuelle de Personnes - option 3 (pour les mineurs)

 Date et signature obligatoire du licencié.e
R1-R2-R3-R5-R6
 (ou si mineur.e, du.de la représentant.e légal.e)

Pour les licenciés.es Ufolep de risques R5 ou R6 : Je prends note que le bénéfice des garanties d'assurances APAC est conditionné au respect des consignes et contraintes de sécurité édictées dans l'acte d'engagement joint à la notice d'information.

Attention: Les licenciés.es résidant.es à l'étranger ne disposent d'aucune garantie dans le pays de leur domicile.

Nature des garanties	Garanties de base	CIP option 1	CIP Option 2	CIP Option 3 (8)
Frais de soins accident	7.623 €	7.623 €	7.623 €	7.623 €
Prothèse dentaire	336 € / dent	336 € / dent	336 € / dent	336 € / dent
Lunettes de vue et lentilles	610 €	610 €	610 €	610 €
Prestations complémentaires	305 € 458 € pour les licenciés UFOLEP	1.525 €	1.525 €	1.525 €
Incapacité permanente : - de 1 à 50% - de 51 à 100%	30.490 € x taux 91.470 € x taux > 50% Maximum 60.980 €	76.225 € x taux 228.674 € x taux > 50% Maximum 152.450 €	76.225 € x taux 228.674 € x taux > 50% Maximum 152.450 €	76.225 € x taux 228.674 € x taux > 50% Maximum 152.450 €
Décès par accident	6.098 € 7.623 € pour les licenciés.es UFOLEP	15.245 €	30.490 € + 7.623 € au conjoint.e + 3.812 € par enfant à charge (capital total maximum de 60.980 €)	6.098 € 7.623 € pour les licenciés.es UFOLEP
Tarifs 2021/2022	1,31 €	27,05 €	39,05 €	25,05 €

(1) Dans le respect du RGPD, le titulaire de l'adresse mail recevra un mail de demande d'autorisation pour l'enregistrement et l'utilisation de son mail. (2) Consulter le règlement technique Ufolep précisant les notions d'animateur.trice et d'officiels.les sportifs.ves. (3) La licence Ufolep portera la mention « Pas de pratique compétitive ». (4) La copie du document sera remis au responsable légal.e ou au.à la Président.e de l'association. (5) Pour le licencié adulte, le code du sport impose la présentation d'un certificat médical de non contre indication pour la pratique du sport lors de la première prise de licence. Selon la nature de la pratique (cf codification des activités), il est demandé un certificat médical tous les ans (si activité à conditions particulières), tous les 3 ans ou le renseignement d'un questionnaire santé (pour les activités ne nécessitant pas de certificat médical lors du renouvellement de licence). Pour le mineurs de moins de 18 ans, s'il ne pratique pas d'activité à risque particulier, il n'est pas nécessaire de présenter un certificat médical pour une première demande de licence ou pour un renouvellement : il sera remplacé par un questionnaire de santé rempli avec un des responsables de l'autorité parentale. (6) Si toutes les données sont remplies la licence portera la mention « Licence Sport motocycliste ». (7) En cas de non acceptation, veuillez barer le texte et écrire la mention « sans Individuelle Accident » et contacter votre responsable associatif. La date et la signature sont obligatoires. (8) L'option 3 est réservée aux mineurs.es n'exerçant pas une activité salariée et aux étudiants.es fiscalement à charge de leurs parents.

 Date d'homologation
Ufolep