

- 1 **REEMPLIR le bulletin d'inscription**
SIGNER et dater le Bulletin d'inscription

Remplir le document au stylo noir et écrire en lettres majuscules. Votre bulletin d'inscription sera valide à compter de sa date de réception par la Fédération départementale.

la ligue de l'enseignement **BULLETIN D'INSCRIPTION - SAISON 2017/2018**
D'UN MEMBRE D'UNE ASSOCIATION AFFILIÉE

La saison 2017/2018 commence le 1^{er} septembre 2017 et se termine le 31 août 2018

Bulletin saisi sur Webaffilié Oui Non

INSCRIPTION N°
Nom : _____ Madame Monsieur
Prénoms : _____
Date de naissance : _____
Lieu de naissance : _____
Adresse : _____
Code Postal : _____ Ville : _____
Téléphone : _____ Portable : _____
Email (1) : _____ @ _____

Catégorie socio-professionnelle (1) : _____

Acceptez-vous que la Ligue de l'enseignement, l'UFOLEP ou l'USEP communiquent vos coordonnées à des tiers partenaires ? Oui Non

MON ASSOCIATION
N° d'affiliation : **064 279 201**
Nom : **TRIAL CLUB BASQUE**

MON ABONNEMENT « les idées en mouvements »
 oui, Je m'abonne pour 19,50 € pour 4 numéros

MES ACTIVITÉS EDUCATIVES ET CULTURELLES PRATIQUÉES DANS MON ASSOCIATION (2)

MES ACTIVITÉS USEP ET PÉRI-SOLAIRE PRATIQUÉES DANS MON ASSOCIATION (2)

Licencié Adulte Animateur Formateur

LICENCE ufolep TOUS LES SPORTS AUTREMENT

MES ACTIVITÉS SPORTIVES PRATIQUÉES DANS MON ASSOCIATION

Dirigeant (non pratiquant - aucune activité à renseigner)
 Officiel (non pratiquant) (3) Activité principale (3) Activités secondaires (non pratiquant) (3) : _____
 Animateur (pratiquant) (4) Activité principale (3) Activités secondaires (pratiquant) (3) : _____
 Officiel (pratiquant) (4) _____
 Sportif (pratiquant) (4) _____

Certificat médical (4) (5) : _____ Date : _____ Sans pratique compétitive (7) Est-ce une mutation ? Non Oui
Si je ne suis pas soumis au renouvellement annuel du certificat médical :
 J'atteste avoir répondu par la négative à l'ensemble des questions du formulaire santé (disponible sur www.ufolep.org)

Etes-vous licencié d'une autre Fédération ? Non Oui, précisez : _____

Date du CASM Moto (6) : _____ et No : _____
Présentez-vous un handicap (physique, sensoriel, psychique ou mental) ? Non Oui (8)

INFORMATIONS ASSURANCE DES LICENCIÉS UFOLEP

Pour les licenciés UFOLEP de risques R4
Activités : 24021-Football - 24022-DJM - 24023-Volley - 24024-Tennis - 24025-Tennis de table - 24026-Judo-Ju-Ju
Je prie de noter que ma licence ne procure aucune assurance, qu'il s'agisse de dommages en Responsabilité Civile ou en Indivuelle Accident.

Pour les licenciés UFOLEP non pratiquants et pratiquants de risques R1, R2, R3, R5 ou R6
Votre souscription à : souscrit avec la DAPAC, une assurance collective Multirisque Adhésion Association qui comprend la garantie « Responsabilité Civile » obligatoire conformément à l'article L.321-4 du Code du sport, et vous propose en outre une garantie « Individuelle Accident ».

J'accepte les conditions de cette garantie « Individuelle Accident » de base (11) dont la notice d'information de garantie est de prix m'a été remise au préalable.

Je souhaite souscrire la garantie suivante (au verso le tableau de garanties) :
 Complémentaire Individuelle Personnes - CIP option 1
 Complémentaire Individuelle Personnes - CIP option 2
 Complémentaire Individuelle Personnes - CIP option 3 (pour les mineurs)

Pour les licenciés UFOLEP de risques R5 ou R6 :
Je prie de noter que le refus de souscription de certaines garanties d'assurance est conditionné par l'absence de certaines catégories de personnes et de certaines activités à risque élevé. J'ai lu et j'ai accepté l'engagement de la notice d'information.
Attention: Les licenciés résidents à l'étranger ne disposent d'aucune garantie (à l'exception de l'Indivuelle Accident) dans le pays de leur domicile.

DATE ET SIGNATURE OBLIGATOIRE DU LICENCIÉ R4
(ou mineur, du représentant légal)

DATE ET SIGNATURE OBLIGATOIRE DU LICENCIÉ R1-R2-R3-R5-R6
(ou si mineur, du représentant légal)

ARCHIVER

- 2 **TRANSMETTRE un certificat médical d'aptitude à la compétition**
(pour les pratiquants uniquement)

TRANSMETTRE la copie du CASM (pour les pratiquants lors de la première demande de licence)

- 3 **REEMPLIR l'attestation d'information**
SIGNER et dater l'attestation d'information

Je, soussigné(e)..... reconnais avoir été informé(e) des garanties « Individuelle Accident » proposées avec la licence et avoir refusé de les souscrire.

J'atteste avoir souscrit une garantie « Individuelle Accident » couvrant les dommages corporels auxquels peut m'exposer la pratique du sport pour lequel j'ai pris une licence UFOLEP.

P.J. : attestation d'assurance « Individuelle Accident ».

Date et signature de l'adhérent