

Association ou Structure :

N° affiliation :

▶ 1ère PERSONNE OBLIGATOIRE : ADULTE N° licence (si vous avez déjà été adhérent à la FF Sports pour Tous) :

Mme M. Nom : Prénom :

Nom de naissance : Nationalité :

Né(e) le Pays de naissance :

Pays de naissance : Code Postal de naissance Ville de naissance :

Adresse :

Code Postal Ville : Pays :

Tél. 1 Tél. 2

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.



Activités pratiquées : Activités Gymniques d'Entretien et d'Expression Jeux Sportifs Jeux d'Opposition Activités de Pleine Nature Arts Énergétiques Activités Aquatiques
Activité(s) précise(s) :

J'accepte de recevoir la newsletter mensuelle :
 J'accepte que mes coordonnées soient cédées à des partenaires commerciaux :

OBLIGATOIRE

▶ 2ème PERSONNE OBLIGATOIRE : ENFANT DE -18 ANS AU 01/01/2023

Mme M. Nom : Prénom :

Nom de naissance : N° licence (si vous avez déjà été adhérent à la FF Sports pour Tous) :

Né(e) le Pays de naissance :

Code Postal de naissance Ville de naissance :

Activités pratiquées : Activités Gymniques d'Entretien et d'Expression Jeux Sportifs Jeux d'Opposition Activités de Pleine Nature Arts Énergétiques Activités Aquatiques
Activité(s) précise(s) :

▶ 3ème PERSONNE FACULTATIF : ENFANT DE -18 ANS AU 01/01/2023

Mme M. Nom : Prénom :

Nom de naissance : N° licence (si vous avez déjà été adhérent à la FF Sports pour Tous) :

Né(e) le Pays de naissance :

Code Postal de naissance Ville de naissance :

Activités pratiquées : Activités Gymniques d'Entretien et d'Expression Jeux Sportifs Jeux d'Opposition Activités de Pleine Nature Arts Énergétiques Activités Aquatiques
Activité(s) précise(s) :

▶ 4ème PERSONNE FACULTATIF : ENFANT DE -18 ANS AU 01/01/2023

Mme M. Nom : Prénom :

Nom de naissance : N° licence (si vous avez déjà été adhérent à la FF Sports pour Tous) :

Né(e) le Pays de naissance :

Code Postal de naissance Ville de naissance :

Activités pratiquées : Activités Gymniques d'Entretien et d'Expression Jeux Sportifs Jeux d'Opposition Activités de Pleine Nature Arts Énergétiques Activités Aquatiques
Activité(s) précise(s) :

FACULTATIF

▶ 5ème PERSONNE FACULTATIF : ENFANT DE -18 ANS AU 01/01/2023

Mme M. Nom : Prénom :

Nom de naissance : N° licence (si vous avez déjà été adhérent à la FF Sports pour Tous) :

Né(e) le Pays de naissance :

Code Postal de naissance Ville de naissance :

Activités pratiquées : Activités Gymniques d'Entretien et d'Expression Jeux Sportifs Jeux d'Opposition Activités de Pleine Nature Arts Énergétiques Activités Aquatiques
Activité(s) précise(s) :

**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'honorabilité de tous les éducateurs bénévoles et dirigeants au sens de l'article L212-9 du Code du Sport.

**PRÉSIDENT DE L'ASSOCIATION OU DIRIGEANT
DE LA STRUCTURE**

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 CHEF DE FAMILLE

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.

FORFAIT FAMILLE NOTICE D'INFORMATION ASSURANCE 2022/2023

(Résumé du contrat MAIF multirisques et Assistance n° 4532082R – document non contractuel)

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).

J'atteste avoir été informé 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 « Nos services > Assurances ».

La souscription d'une option complémentaire 1 à 50 € TTC ou 2 à 70 € TTC se fait à l'aide du bulletin d'adhésion à remplir directement en ligne depuis le site Internet fédéral, rubrique « Nos services > Assurances » (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. Le prix de la garantie de base comprise dans ma licence est de 0,40 € 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.

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

Accidents Corporels	Garantie de base Pratiquant (comprise dans la licence)	Garanties Options Complémentaires (bulletin d'adhésion disponible sur le site Internet fédéral, rubrique "Nos services > Assurances" ou en cliquant ici)	
		Option 1	Option 2
Décès	12 500 €	30 000 €	45 000 €
Invalidité Permanente	25 000 € <small>Capital réduit selon le taux d'invalidité</small>	45 000 € <small>Capital réduit selon le taux d'invalidité</small>	76 000 € <small>Capital réduit selon le taux d'invalidité</small>
Frais médicaux/pharma/ chirurgicaux	Forfait 760 €	Forfait 1 500 €	Forfait 1 500 €
<small>Par sinistre, dans la limite des frais justifiés, après intervention Sécurité Sociale, mutuelles et autres assurances</small>			
Hospitalisation	Prise en charge intégrale du forfait hospitalier		
Soins dentaires et prothèses	150 €	300 €	450 €
<small>Montant maximum par dent, dans la limite des frais réels, hors intervention Sécurité Sociale, mutuelles et autres assurances</small>			
Optique	150 €	300 €	450 €
<small>Montant maximum par sinistre et par équipement, hors intervention Sécurité Sociale, mutuelles et autres assurances</small>			
Indemnités journalières Allocations quotidiennes (franchise 5 jours) Frais de remise à niveau scolaire	Néant	30 €	45 €
<small>Par jour avec un maximum de 365 jours sur justificatif de pertes réelles nettes de revenu</small>			
MAIF Assistance	<small>Rapatriement et transport sanitaire suite à accident ou maladie : frais réels Frais d'hospitalisation à l'étranger : maximum 80 000 € Attention, aucune prestation ne sera prise en charge par MAIF Assistance sans son accord préalable</small>		

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.