

La saison commence le 1<sup>er</sup> septembre 2018 et se termine le 31 août 2019 - Remplir le document au stylo noir et écrire en lettres majuscules. Votre bulletin d'adhésion sera valide à compter de sa date de réception par la fédération départementale.

**No affiliation** 059606072 **Nom de l'association** UNION SPORTIVE VALENCENNES MARLY

**No d'adhésion** \_\_\_\_\_ **Nom** \_\_\_\_\_ **Prénom** \_\_\_\_\_

Sexe :  Homme  Femme **Date de naissance** \_\_\_\_\_ **Lieu de naissance** \_\_\_\_\_

**Adresse** \_\_\_\_\_

**Mail** \_\_\_\_\_ **Catégorie socio-professionnelle** \_\_\_\_\_

- Présentez-vous un handicap (physique, sensoriel, psychique ou mental) ?  Non  Oui  
*(Information facultative soumise au libre consentement de la personne de la communiquer. Recueillie dans le but d'adapter l'offre sportive proposée).*
- Acceptez-vous que la Ligue de l'enseignement, l'Ufolep ou l'Usep communiquent vos coordonnées à des tiers partenaires\* ?  Non  Oui  
*(\*Par tiers partenaires, sont concernées les sociétés conventionnées pour un routage catalogue par année sportive avec clause de confidentialité pour les données : fichiers - Consulter la liste des partenaires sur www.ufolep.org)*

### Mes activités Ufolep

+ Je suis non pratiquant.e :

|   |                                   |                                |                                   |
|---|-----------------------------------|--------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Dirigeant (pas d'activité à renseigner)                              | Adulte Ufolep né en 2001 et avant | Jeune Ufolep né de 2002 à 2007 | Enfant Ufolep né en 2008 et après |
| <input type="checkbox"/> Officiel (non pratiquant) <sup>(1)</sup> - Activité principale _____ | Autres activités _____            |                                |                                   |

+ Je suis pratiquant.e :

animateur <sup>(1)</sup>  officiel <sup>(1)</sup>  sportif  sans pratique compétitive <sup>(2)</sup>

Activité principale 26012 Autres activités 26014 26015

**Date du certificat médical** <sup>(3)(4)</sup> \_\_\_\_\_ ou 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 : [https://www.formulaires.modernisation.gouv.fr/gf/cerfa\\_15699.do](https://www.formulaires.modernisation.gouv.fr/gf/cerfa_15699.do))

Etes-vous licencié.e d'une autre Fédération ?  Non  Oui, précisez \_\_\_\_\_

**Date du CASM Moto** <sup>(5)(6)</sup> \_\_\_\_\_ et N° \_\_\_\_\_

### Mes activités culturelles et Usep

#### Information assurance des licenciés.es Ufolep

**Pour les licenciés Ufolep non pratiquants et pratiquants 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 <sup>(8)</sup> 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 - CIP option 1  
 Complémentaire Individuelle de Personnes - CIP option 2  
 Complémentaire Individuelle de Personnes - CIP option 3 (pour les mineurs)

**Pour les licenciés 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 résident à l'étranger ne disposent d'aucune garantie dans le pays de leur domicile.

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

| Nature des garanties                                    | Garanties de base  | CIP option 1   | CIP Option 2   | CIP Option 3 (7)   |
|---|--|--|--|--|
| 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 €  |
| Prescriptions complémentaires                           | 305 €<br>450 € pour les licenciés UFOLEP                     | 1.525 €  | 1.525 €  | 1.525 €  |
| Invalidité permanente<br>- de 1 à 50%<br>- de 51 à 100% | 30.490 € x taux<br>93.470 € x taux > 50%<br>Maximum 60.080 € | 76.225 € x taux<br>228.674 € x taux > 50%<br>Maximum 152.450 € | 76.225 € x taux<br>228.674 € x taux > 50%<br>Maximum 152.450 €   | 76.225 € x taux<br>228.674 € x taux > 50%<br>Maximum 152.450 € |
| Débris post accident                                    | 6.098 €<br>7.623 € pour les licenciés UFOLEP                 | 15.245 €   | 30.490 € + 7.623 € au conjoint<br>+ 3.812 € par enfant à charge<br>(capital total maximum de 60.080 €) | 6.098 €<br>7.623 € pour les licenciés UFOLEP                   |
| Taux 2018/2019  | 1,30 €   | 27,05 €  | 36,05 €  | 25,05 €  |

**Pour les licenciés Ufolep de risque R4**  
(Activités : 24021-Parachutisme - 24022-ULM - 24023-Vol à voile - 24024-Vol libre - 21031-VNN-let-ak)

Je prends note que ma licence ne procure aucune assurance; qu'il s'agit de garanties en Responsabilité Civile comme de l'Individuelle Accident <sup>(8)</sup>. Je confirme avoir été informé (conformément à l'article L. 321-4 du Code du Sport) de l'intérêt à bénéficier de garanties Individuelle Accident couvrant les dommages corporels auxquels la pratique sportive peut m'exposer.

Date et signature obligatoire du licencié R4 (ou si mineur, du représentant légal)

(1) Consulter le règlement technique Ufolep précisant les notions d'animateur et d'officiels sportifs. (2) La licence Ufolep portera la mention « Pas de pratique compétitive ». (3) La copie du document sera remise au responsable légal ou au Président de l'association. (4) Le code du sport impose la présentation d'un certificat médical de non contre-indication pour la pratique du sport lors de la première pose 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 renouvellement d'un questionnaire santé (pour les activités ne nécessitant pas de certificat médical lors du renouvellement de licence). (5) Si toutes les données sont remplies la licence portera la mention « Licence Sport motocycliste ». (6) En cas de non-acceptation, veuillez barrer le texte et écrire la mention « sans Individuelle Accident » et contacter votre responsable associatif. La date et la signature sont obligatoires. (7) L'option 3 est réservée aux mineurs n'exerçant pas une activité salariée et aux étudiants fiscalement à charge de leurs parents. (8) Veuillez prendre contact avec le responsable légal ou le président d'association pour connaître les éventuelles garanties (directement souscrites par votre association auprès d'AMAC Assurances).

**INFORMATION CNIL**  
La Ligue de l'enseignement déclare ses fichiers de membres et d'associations affiliées à la **Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL)**. En application des articles 39 et suivants de la loi du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Veuillez vous adresser à votre association ou vous connecter sur votre espace personnel sur [www.affiligue.org](http://www.affiligue.org)

Date d'homologation Ufolep