

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

N° affiliation : .....

N° licence (si vous avez déjà été adhérent à la Fédération Française Sports pour Tous) : .....

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

**Prénom** : ..... Né(e) le :

Nationalité : .....

Catégorie :  **-18 ans** (né(e) après le 31/12/2006)  **+18 ans** (né(e) avant le 01/01/2007)

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 Praticant 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 €	Prise en charge intégrale du forfait hospitalier	
Soins dentaires et prothèses	Montant maximum par dent, dans la limite des frais réels, hors intervention Sécurité Sociale, mutuelles et autres assurances	300 €	450 €
Optique	150 € Montant maximum par sinistre et par équipement, hors intervention Sécurité Sociale, mutuelles et autres assurances	300 €	450 €
Indemnités journalières	Néant	30 €	45 €
Allocations quotidiennes (franchise 5 jours)		Par jour avec un maximum de 365 jours sur justificatif de pertes réelles nettes de revenu	
Frais de remise à niveau scolaire			
MAIF Assistance	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		

⚠ 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  
Tel : 02 96 55 01 53  
N° URSSAF : 537000000511020997  
N° Siren : 448295170 Code APE 9312Z  
Agrément jeunesse et sport 22 S 1027

**Contrat d'adhésion 2024/2025 : ANNUEL**

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

Date de fin : 31 / 08 / 2025

**Montant d'adhésion annuelle** : ..... € dont licence Sport Pour Tous de 32,8 €

- 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<sup>er</sup> ou 15 du mois) : ..... / ..... / .....

Autres chèques (ANCV, 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.**

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 sur caution

saisie informatique