

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

N° affiliation : **2200991**

- ☐ **Renouvellement de licence** : ne remplir qu'en cas de modification d'informations **Licence n°**
- ☐ **Nouvelle licence** : compléter les informations demandées ci-dessous **Licence n°**

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

Prénom : **Né(e) le** :

Nationalité :

Catégorie : ☐ **-18 ans** (né(e) après le 31/12/2007) ☐ **+18 ans** (né(e) avant le 01/01/2008)

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 Pratiquant 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 € Montant maximum par dent, dans la limite des frais réels, hors intervention Sécurité Sociale, mutuelles et autres assurances	300 €	450 €
Soins dentaires et prothèses	150 € Montant maximum par sinistre et par équipement, hors intervention Sécurité Sociale, mutuelles et autres assurances	300 €	450 €
Optique	Néant	30 €	45 €
Indemnités journalières Allocations quotidiennes (franchise 5 jours) Frais de remise à niveau scolaire		Par jour avec un maximum de 365 jours sur justificatif de pertes réelles nettes de revenu	
MAIF Assistance	Rapatriement et transport sanitaire suite à accident ou maladie : frais réels 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 02 96 55 01 53

N° URSSAF : 537000000511020997

N° Siren : 448295170 Code APE 9312Z

Agrément jeunesse et sport 22 S 1027

Contrat d'adhésion 2025/2026 : ANNUEL

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

Date de fin : 31 / 08 / 2026

Montant d'adhésion annuelle : € *comprenant la licence Sport Pour Tous*

☐ 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^{er} ou 15 du mois*) : / /

☐ Autres (ANCV, Pass 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.**

☐ **J'atteste avoir pris connaissance que la salle est sous vidéosurveillance.**

Remarques :

« Lu et Approuvé »

Signature de l'adhérent :

Signature du responsable légal (pour les mineurs) :

Réservé au bureau

☐ reçu effectué : n° /

☐ saisie informatique

☐ l'adhérent a déjà un badge : ☐ badge réinitialisé

☐ l'adhérent n'a pas encore badge : ☐ badge créé ☐ badge remis sur caution