



BULLETIN D'ADHÉSION

Saison 2022/2023 (01/09/2022 – 03/07/2023)

1 Renseignements :

Madame Monsieur Nom : _____
 Date de naissance : ___/___/___ Prénom : _____
 Lieu de naissance : _____
 Adresse : _____
 Code postal : _____ Ville : _____
 Portable : _____ Fixe : _____
 Email : _____

Situation : Salarié(e) Étudiant(e) Sans activité Autre : _____

Êtes-vous déjà licencié(e) dans une fédération : Oui Non Discipline : _____

Pratiquez-vous des activités annexes : Oui Non Lesquelles : _____

Présentez-vous un handicap : Oui Non Lequel : _____

2 Inscription :

N° d'adhésion : **CS22-23/ / /**

Pratiquant : 30 €
 Non pratiquant : 10 €

Statut : Adhérent(e) Bénévole Salarié(e) Dirigeant(e)

Activité principale : _____

Activités secondaires : _____

3 Règlement :

Espèce Chèque [Banque : _____ N° de chèque : _____]



4 Assurance :

L'association CAP'Sport a souscrit auprès de la MAIF une assurance collective Multirisque Adhérents Association qui comprend la garantie « Responsabilité Civile » obligatoire. Le contrat validé avec votre assurance prend en compte l'étendue de vos activités et la spécificité des disciplines proposées.

5 Droit à l'image :

Je soussigné(e), M ou Mme : _____
 Autorise l'association CAP'Sport à utiliser les photos et vidéos prises dans le cadre des activités liées à l'adhésion pour alimenter ses supports de promotions.
 Souhaite être informé par email des activités de l'association et de ses partenaires.

6 Certificat médical :

Je soussigné(e), Dr _____ certifie que Mr/Mme _____, est apte à la pratique des activités physiques et sportives suivantes : **football / remise en forme / cross training / musculation / multi activités / marche / running / vélo**
 Contre-indication(s) : _____

Certificat établi à : _____ le ___/___/___

Signature & tampon du médecin :

7 Validation :

Le demandeur (ou représentant légal) accepte expressément les conditions de l'adhésion et est en accord avec le projet de l'association. Le demandeur (ou représentant légal) certifie que les informations figurant sur le présent document sont exactes.

Nom du représentant légal (si besoin) : _____

Signature du licencié et du représentant légal :

CONTACT : CAP'Sport - 06 82 38 64 06 - contact@capsport-epi.fr

« L'activité sportive au service du plus grand nombre »



N° d'adhésion :

(Non utilisable par Mayotte, Nouvelle Calédonie, Polynésie et Wallis et Futuna)
devenant licencié.e Ufolep, vous devenez adhérent.e de la Ligue de l'enseignement.

Votre association

Nom de l'association **CAP'Sport**

N° affiliation

Vos informations personnelles

Nom d'usage _____ Sexe : Homme Femme

Nom de naissance _____ Date de naissance _____

Prénom 1 _____ Prénom 2 _____ Prénom 3 _____

Adresse/CP/Ville _____

Téléphone _____ Mail (1) _____

Votre licence

Je demande une licence : Adulte Ufolep : né en 2005 et avant Jeune Ufolep : né de 2006 à 2011 Enfant Ufolep : né en 2012 et après

Pratiquant.e : Animateur.trice (Remplir le verso sur le contrôle d'honorabilité) (2) Officiel.le (2) Sportif.ve Sans pratique compétitive(3)
avec activité principale _____ et autres activités _____

Date du certificat médical (4) (5) _____ ou si je ne suis pas soumis.e au renouvellement annuel du certificat médical, j'atteste avoir répondu par la négative à l'ensemble des questions du questionnaire de santé (Cerfa N°15699*01)

Etes-vous licencié.e à autre fédération sportive Non Oui, précisez _____

Pour les activités Moto, renseignée la date du CASM Moto (4) (6) _____ et N° _____

Non pratiquant.e :

Dirigeant.e (*pas d'activité à renseigner*) (Remplir le verso sur le contrôle d'honorabilité)

Officiel.le (non pratiquant.e) (2) - Activité principale _____ Autres activités _____

Information assurance des licenciés.es Ufolep

Pour les licenciés.es Ufolep non pratiquants.es et pratiquants.es 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 (7) 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 - option 1
- Complémentaire Individuelle de Personnes - option 2
- Complémentaire Individuelle de Personnes - option 3 (pour les mineurs)

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

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

Nature des garanties	Garanties de base	CIP option 1	CIP Option 2	CIP Option 3 (8)
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 €
Prestations complémentaires	305 € 458 € pour les licenciés UFOLEP	1.525 €	1.525 €	1.525 €
Invalidité permanente : - de 1 à 50% - de 51 à 100%	30.490 € x taux 91.470 € x taux > 50% Maximum 60.980 €	76.225 € x taux 228.674 € x taux > 50% Maximum 152.450 €	76.225 € x taux 228.674 € x taux > 50% Maximum 152.450 €	76.225 € x taux 228.674 € x taux > 50% Maximum 152.450 €
Décès par accident	6.098 € 7.623 € pour les licenciés.es UFOLEP	15.245 €	30.490 € + 7.623 € au conjoint.e + 3.812 € par enfant à charge (capital total maximum de 60.980 €)	6.098 € 7.623 € pour les licenciés.es UFOLEP
Tarifs 2022/2023	1,31 €	27,05 €	39,05 €	25,05 €

(1) Dans le respect du RGPD, le titulaire de l'adresse mail recevra un mail de demande d'autorisation pour l'enregistrement et l'utilisation de son mail. (2) Consulter le règlement technique Ufolep précisant les notions d'animateur.trice et d'officiels.les sportifs.ves. (3) La licence Ufolep portera la mention « Pas de pratique compétitive ». (4) La copie du document sera remis au responsable légal.e ou au.à la Président.e de l'association. (5) Pour le licencié adulte, le code du sport impose la présentation d'un certificat médical de non contre indication pour la pratique du sport lors de la première prise 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 renseignement d'un questionnaire santé (pour les activités ne nécessitant pas de certificat médical lors du renouvellement de licence). Pour le mineur de moins de 18 ans, s'il ne pratique pas d'activité à risque particulier, il n'est pas nécessaire de présenter un certificat médical pour une première demande de licence ou pour un renouvellement : il sera remplacé par un questionnaire de santé rempli avec un des responsables de l'autorité parentale. (6) Si toutes les données sont remplies, la licence portera la mention « Licence Sport motocycliste ». (7) 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. (8) L'option 3 est réservée aux mineurs.es n'exerçant pas une activité salariée et aux étudiants.es fiscalement à charge de leurs parents.

Date d'homologation Ufolep