

LES LIONS DE BORDEAUX FOOTBALL AMERICAIN

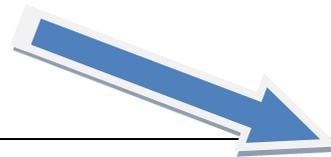
DOSSIER ADHESION 2020 - 2021



FEAR THE ROAR

LA FICHE RECAPITULATIVE

Afin de vérifier que votre dossier est bien complet, vous pouvez cocher dans la colonne correspondante lorsque chaque élément est prêt !



	X
• Le Formulaire de Licence FFFA (remplir et signé la partie informations du demandeur)	
• Un Certificat Médical (pour les nouveaux licencié(e)s ou renouvellement avec un certificat médical de plus de 3 ans) à faire remplir uniquement sur le formulaire de Licence FFFA	
• Le Questionnaire de Santé (pour les renouvellements de licences uniquement)	
• Le Formulaire SPORTMUT (à remplir et signer même si vous n'y adhérez pas)	
• Le Bulletin d'adhésion	
• La Fiche Sanitaire	
• Une Photo d'identité avec nom et prénom au dos (pour les nouveaux licencié(e)s)	
• La Photocopie pièce d'identité CNI ou passeport (pour les nouveaux licencié(e)s)	
• La Reconnaissance de dette ou de prêt de matériel (remplir et signer)	
• L'Autorisation parentale en cas d'accident (pour les licencié(e)s mineurs)	
• Le Paiement de la licence (chèque(s) ou espèces)	

NB : Pour les personnes de nationalité étrangère et/ou pour les demandes de sur-classement, vous devrez également vous procurer les dossiers annexe « JAF » ou « surclassement » disponible aux permanences et fournir les pièces complémentaires

IMPORTANT : TOUT DOSSIER INCOMPLET SERA

AUTOMATIQUEMENT REFUSÉ

Le dossier complet est à rendre à l'un des membres du Bureau lors d'un entraînement.

Si vous avez la moindre remarque ou question, n'hésitez pas à nous contacter par mail à contact@leslionsdebordeaux.com

LE BULLETIN D'ADHESION

Je soussigné(e), Monsieur, Madame,

Nom : Prénom :
Numéro téléphone : Date de naissance :
Adresse email (valide) :
Représentant légal (pour les mineurs) :
(Nom et Prénom)

Désire adhérer à l'association « Les Lions de Bordeaux Football Américain ». Je m'engage à payer la cotisation annuelle correspondant à ma catégorie (ou celle de mon enfant). Je déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur des LIONS de Bordeaux consultable dans les locaux du club et sur les outils numériques, et m'engage, en adhérant à l'association, à le respecter en toutes ses dispositions. Je me réserve le droit de demander modification de toutes les informations me (le) concernant dans tout fichier à usage de l'association conformément à la loi informatique et liberté 78-17 du 6 janvier 1978.

J'autorise la prise de vue et la publication de l'image sur laquelle j'apparais (il apparaît) au profit de l'association, sur tout type de support (écrit, électronique, audiovisuel) et sans limitation de durée. Je reconnais également que les utilisations éventuelles ne peuvent porter atteinte à ma (sa) vie privée et, plus généralement, ne sont pas de nature à me (lui) nuire ou à me (lui) causer un quelconque préjudice.

AUTORISATION PARENTALE (pour les mineurs)

Autorise, mon fils, ma fille

à pratiquer - le football américain, au sein de l'association «Les Lions de Bordeaux Football Américain» et à participer aux déplacements organisés dans le cadre des entraînements ou des compétitions (car ou véhicule d'un tiers) pour la saison en cours.

Je prends acte que la responsabilité du club prend fin à la sortie du vestiaire.

DÉCHARGE DE RESPONSABILITÉ POUR LES TRANSPORTS

Prend acte et reconnaît que lors des transports organisés dans le cadre de l'association, les personnes et biens sont placés sous la responsabilité du conducteur. Par conséquent l'association se dégage de toute responsabilité en cas de dommage survenu à l'occasion d'un transport dans le cadre de l'activité de l'association (entraînement, match, animation ou toute autre activité organisée par le club).

Fait à, le

Signature de l'adhérent ou de son représentant légal
Faire précéder la signature de la mention « lu et appro

LES COTISATIONS

Paielement chèque ou espèces

CATEGORIE	TRANCHES D'AGE	TARIF LICENCE	SI PAIEMENT EN PLUSIEURS FOIS
SENIORS FEMMES	2001 et avant	130 €	70 € + 2 x 30 €
SENIORS HOMMES		230 €	70 € + 2 x 80 €
U19	2002 > 2004	130 €	70 € + 2 X 30 €
U16	2005 > 2006	130 €	70 € + 2 X 30 €
U14	2007 > 2008	100 €	50 € + 2 x 25 €
U12	2009 > 2010	100 €	50 € + 2 X 25 €
U10	2011 > 2012	100 €	50 € + 2 X 25 €

Tout renouvellement de licence après le 30/11/2020 majore le prix de la part Fédérale et donc de la cotisation du club. Tous les chèques doivent être à l'ordre des Lions de Bordeaux et fournis à l'inscription et seront encaissés aux dates indiquées.

Merci de préciser au dos le Nom et prénom du licencié si différent de l'émetteur du chèque.

Le Club vous rappelle qu'il n'effectue aucun remboursement de licence. C'est pourquoi, aux vues de la situation actuelle, il a été décidé de permettre un paiement en 3 fois (voir tableau ci-dessus) afin de pouvoir réagir en cas d'annulation de saison.

Votre 1er versement sera encaissé lors de votre prise de licence, le 2nd versement en janvier et le 3ème versement en avril.

La totalité des chèques doit être remis lors de l'inscription.

En cas de paiement de la totalité, aucun remboursement sera possible.

NB : si vous avez besoin d'une attestation de paiement de votre cotisation, merci de contacter directement le trésorier à tresorier@leslionsdebordeaux.com

L'ÉQUIPEMENT OBLIGATOIRE*

A l'entraînement :

L'équipement varie en fonction des types de pratique, il vous sera communiqué par les entraîneurs.

Les chaussures à crampons métalliques sont **interdites**, y compris les bouts anti-usures.

En match :

Casque, épaulières, protège dents et toutes les protections (hanches, genoux, coccyx et cuisses) sont obligatoires. Les autres équipements (gants, lycra etc...) doivent être aux couleurs des Lions (blanc, navy et noir).

Le maillot et pantalon de match est fourni avant chaque match par le club. Celui-ci doit être impérativement restitué à la fin de chaque rencontre.

(*) Le règlement concernant le matériel obligatoire en match peut évoluer en fonction du règlement fédéral en vigueur.

LA LOCATION DE MATERIEL

Casque et épaulières	90 €
Casque seul	50 €
Épaulières seules	50 €

Un chèque de caution de 350 € est demandé pour toute location de matériel (même gratuite).

Pour les catégories sénior et U19, possibilité de louer casque et épaulières seulement lors de votre 1^{ère} année au club. Et seulement le casque ou l'épaulière lors de votre 2nd année. Et aucune location autorisée lors de votre 2^{ième} année et plus.

NB : La location est offerte pour les U10 / U12 / U14 et U16.

Les équipements loués demeurent la propriété du Club, en cas de détérioration ou de non restitution en fin de saison, la caution peut être encaissée.

Le matériel ne pourra être loué que sur la période pré établie entre les HC et le responsable matériel, au-delà les demandes seront traitées au cas par cas. A noter qu'aucun matériel du club n'est en libre-service.

Si vous souhaitez louer du matériel rapprochez-vous du **responsable matériel**, il vous donnera toutes les explications, les documents à remplir et récupérera les règlements et chèques de caution.

LES COORDONNEES DU CLUB

Les réseaux sociaux et le site internet du club sont de précieux outils pour tous les membres du club, mais surtout pour les personnes désireuses de nous connaître. Vous y trouverez toutes les informations pratiques et utiles du club (coordonnées, plan d'accès, dossier d'inscription...), les équipes (calendriers, résultats, rosters...), les événements (matches, assemblée générale, soirées...)

Les réseaux sociaux et le site Internet sont des outils de communication important pour le club, n'hésitez donc pas à aller y faire un tour régulièrement pour vous tenir informé des dernières nouvelles et discussions.

Mail : Pour toutes questions concernant le club

contact@leslionsdebordeaux.com

Si vous avez des questions concernant vos règlements ou autres

tresorier@leslionsdebordeaux.com

Si vous connaissez des partenaires, sponsors ou mécènes pour le club

partenaires@leslionsdebordeaux.com

Si vous voulez passer votre commande de merchandising et porter les couleurs du club

merchandising@leslionsdebordeaux.com

<https://www.facebook.com/groups/1812873918948812>

Site internet : <http://leslionsdebordeaux.com>

Facebook : www.facebook.com/leslionsdebordeaux

Instagram : https://www.instagram.com/lionsdebordeaux_footus/

LA COMPOSITION DU CODIR

Président : Aymeric De Poucques

Trésorier : Julien Sastre

Secrétaire / Secrétaire Adjointe : Ulysse Massé / Camille Lagouarde

Responsable sportif : Antoine Mantéi

Délégué de match : Stéphane Lamarque

Commission Vie Associative / Animation : Bérénice Clavel

Commission Organisation : Théo Ternoir

Commission Buvette / Matériel : Adrien Rognon

Commission Communication : Ludivine Le Goff / Bastien Sam Petit Mengin

Commission Partenaires : Aymeric De Poucques / Stéphane Lamarque

Commission Sportive : Antoine Mantei

Commission Merchandising : Julien Sastre

LES ENTRAINEURS ET L'EQUIPE MEDICALE

Entraîneur en chef Sénior : Benjamin Da Costa

Entraîneur en chef Féminine : Philippe Fontaine

Entraîneur en chef U19 / U16 : Charles Simmonet

Entraîneur Ecole de Foot (U10 / U12 / U14) : Pierre Antoine Nonclercq

Kinésithérapeute : Vincent Palix

Ostéopathe : Charlotte Sergent

Médecin du sport : Stéphanie Zely / Aldric Desavelle

Préparateur Physique : Emeric Le Saec

LES HORAIRES D'ENTRAINEMENT

Sauf indication contraire, les entraînements ont lieu au :

Stade Charles Martin – Rue Charles Martin – 33300 BORDEAUX

Ecole de foot (U10 / U12 / U14) : reprise mercredi 16 septembre

Mercredi de 18h00 à 19h30

Jeunes (U19 / U16) : reprise lundi 7 septembre

Lundi de 19h30 à 21h30 • Vendredi de 19h30 à 21h30

Féminines : reprise lundi 7 septembre

Lundi de 19h30 à 21h30 • Mercredi de 19h30 à 21h30

Séniors : reprise mercredi 26 aout

Mercredi de 19h30 à 21h30 • Vendredi de 19h30 à 21h30



AUTORISATION PARENTALE EN CAS D'ACCIDENT AVEC OU SANS SURCLASSEMENT

Je soussigné (e) M., Mme
(Nom et Prénom du responsable légal)

Certifie être le responsable du mineur :

Né(e) le: / /, à

et l'autorise à pratiquer le

en compétition, avec autorisation médicale pour la saison 2020-2021 au sein du groupement

sportif :

Fait à le / /

Signature :

Je soussigné (e) M., Mme
(Nom et Prénom du responsable légal)

Certifie être le responsable du mineur :

Né(e) le: / /, à

et l'autorise à pratiquer le
(Discipline pratiquée)

en compétition, dans la catégorie immédiatement supérieure à celle de son âge avec autorisation

médicale pour la saison 2020-2021 au sein du groupement sportif :

Fait à le / /

Signature :

Renouvellement de licence d'une fédération sportive

Questionnaire de santé « **QS – SPORT** »

Ce questionnaire de santé permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical pour renouveler votre licence sportive.

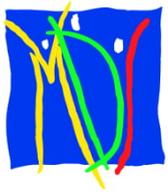
Répondez aux questions suivantes par OUI ou par NON*	OUI	NON
Durant les 12 derniers mois		
1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) Avez-vous eu une perte de connaissance ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) Si vous avez arrêté le sport pendant 30 jours ou plus pour des raisons de santé, avez-vous repris sans l'accord d'un médecin ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A ce jour		
7) Ressentez-vous une douleur, un manque de force ou une raideur suite à un problème osseux, articulaire ou musculaire (fracture, entorse, luxation, déchirure, tendinite, etc...) survenu durant les 12 derniers mois ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>*NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.</i>		

Si vous avez répondu NON à toutes les questions :

Pas de certificat médical à fournir. Simplement attestez, selon les modalités prévues par la fédération, avoir répondu NON à toutes les questions lors de la demande de renouvellement de la licence.

Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions :

Certificat médical à fournir. Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné.



GROUPE MDS
Mutuelle des Sportifs

SPORTMUT

Contrat collectif complémentaire de prévoyance
au bénéfice des licenciés
de la Fédération Française de Football Américain

DEMANDE D'ADHESION

(l'adhérent est toujours le licencié)

M. Mme Melle Nom : Prénom :

Nom de Jeune Fille : Date de naissance :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Profession (nature exacte) :

Téléphones : fixe mobile

Email :

Association sportive par laquelle ou au titre de laquelle le régime de base a été souscrit :

Je soussigné(e) déclare avoir reçu et pris connaissance de la notice d'information du contrat "SPORTMUT" ayant pour objet de proposer des garanties complémentaires en sus du régime de prévoyance de base souscrit, pour le compte de ses licenciés, par la Fédération Française de Football Américain auprès de la M.D.S. en cas de dommage corporel suite à un accident garanti.

J'ai décidé d'adhérer à SPORTMUT
 de ne pas y adhérer

Date limite de l'adhésion : 60^{ème} anniversaire
Désignation du bénéficiaire en cas de décès de l'assuré :

mon conjoint non divorcé, non séparé de corps par jugement, à défaut par parts égales mes enfants nés ou à naître, à défaut mon partenaire lié par un pacte civil de solidarité ou mon concubin notoire, à défaut mes héritiers légaux, à défaut le Fonds National de solidarité et d'Actions Mutualistes.

Autres dispositions :

FORMULE DE GARANTIES CHOISIE					COTISATION ANNUELLE € T.T.C.
Formule A :	A 1 <input type="checkbox"/>	A 2 <input type="checkbox"/>	A 3 <input type="checkbox"/>	A 4 <input type="checkbox"/>	(correspondant au choix retenu)
Formule B :	B 1 <input type="checkbox"/>	B 2 <input type="checkbox"/>	B 3 <input type="checkbox"/>	B 4 <input type="checkbox"/>	
Formule C :	C 1 <input type="checkbox"/>	C 2 <input type="checkbox"/>	C 3 <input type="checkbox"/>	C 4 <input type="checkbox"/>	
Formule D :	D 1 <input type="checkbox"/>	D 2 <input type="checkbox"/>	D 3 <input type="checkbox"/>	D 4 <input type="checkbox"/>	
Formule E :	E 1 <input type="checkbox"/>	E 2 <input type="checkbox"/>	E 3 <input type="checkbox"/>	E 4 <input type="checkbox"/>	_ _ _ _ , _ _ _ _ €
<input type="checkbox"/> Autres choix :					Sera déterminée après consultation de la M.D.S.

Je certifie sur l'honneur ne pas être atteint(e) d'une infirmité ou d'un handicap. Au cas contraire prendre contact avec la M.D.S.

Je suis informé(e) que la loi du 6 janvier 1978 « Informatique et Liberté » me donne le droit de demander communication et rectification de toutes informations me concernant qui figureraient sur tout fichier de la Fédération ou de la M.D.S. Ce droit d'accès et de rectification peut être exercé à l'adresse de la M.D.S. indiquée ci-dessous.

Fait à le

Signature de l'adhérent*

Cachet de la Fédération ou de l'Association Sportive

* faire précéder la signature de la mention "lu et approuvé"



Mutuelle des Sportifs

Mutuelle régie par le Code de la Mutualité et soumise aux dispositions du livre II du Code de la Mutualité
Mutuelle immatriculée au répertoire Sirene sous le Numéro siren n° 422 801 910
2-4, rue Louis David - 75782 Paris cedex 16 - ☎ : 01 53 04 86 86 - 📠 : 01 53 04 86 87

SPORTMUT

Contrat collectif complémentaire de prévoyance
au bénéfice des licenciés de la Fédération Française de Football Américain

NOTICE D'INFORMATION

En adhérant à SPORTMUT vous pouvez bénéficier de garanties complémentaires en cas d'incapacité temporaire totale de travail, d'invalidité permanente totale ou partielle ou de décès résultant d'un accident survenu pendant la pratique du ou des sports déclarés sur la demande d'adhésion :

UN CAPITAL EN CAS D'INVALIDITE PERMANENTE TOTALE OU PARTIELLE :

Le capital que vous choisissez est le capital maximal versé en cas d'IPP égale à 100%. Ce capital est réduit lorsque le taux d'invalidité est inférieur à 100%.
Aucun capital n'est versé pour un taux d'IPP inférieur ou égal à 5 %.

DES INDEMNITES JOURNALIERES EN CAS D'INCAPACITE TEMPORAIRE TOTALE:

Elles vous sont versées mensuellement à terme échu, après une période ininterrompue d'arrêt total de travail appelée période de franchise.

La période de franchise n'est pas indemnisée. La durée d'indemnisation est de 365 ou de 1095 jours selon votre choix.

Quelle que soit la durée d'indemnisation choisie, l'indemnité journalière cesse d'être versée à la date de consolidation de votre état de santé.

Vous ne pouvez choisir un montant de garantie qui vous ferait bénéficier en arrêt de travail de ressources supérieures à celles dont vous disposez en période d'activité.

Un justificatif de revenus est exigé.

UN CAPITAL DECES : qui sera versé au bénéficiaire désigné.

FORMULES ENFANT :

Seules les formules marquées d'un astérisque (*) dans le tableau figurant ci-dessous peuvent être souscrites pour les mineurs de moins de 12 ans.

Pour les mineurs de moins de 18 ans, le bulletin devra être revêtu de leur signature et de la signature des parents ou des représentants légaux.

FORMULE + DE 60 ANS :

Seule la formule marquée de deux astérisques (**) dans le tableau figurant ci-dessous peut être souscrite par les personnes âgées de plus de 60 ans et moins de 65 ans.

MODALITES D'ADHESION

Des formules de garanties pré-tarifées vous sont proposées ci-dessous.

Si l'une de ces formules vous convient, vous pouvez remplir la demande d'adhésion et l'adresser à la M.D.S. accompagnée de votre règlement. A réception, la M.D.S. vous adressera un certificat d'adhésion accompagné des conditions générales du contrat SPORTMUT. Vous disposerez alors d'un délai de 40 jours pendant lequel vous pourrez renoncer à votre adhésion. Passé ce délai votre adhésion deviendra définitive.

FORMULES	CAPITAL DECES	CAPITAL INVALIDITE (100 % IPP)	INDEMNITES JOURNALIERES	COTISATION GLOBALE(TTC)	Dans toutes ces formules, les indemnités journalières sont versées à compter du 31 ^{ème} jour d'incapacité temporaire totale de travail ou à partir du 4 ^{ème} jour en cas d'hospitalisation et ce, jusqu'à la consolidation et au plus pendant 1095 jours.
A 1*		30 489,80 €		5,00 €	
A 2**	15 244,90 €	30 489,80 €		6,30 €	
A 3	15 244,90 €		7,62 €/Jour	21,70 €	
A 4	15 244,90 €	30 489,80 €	7,62 €/Jour	26,60 €	
B 1*		60 979,61 €		9,90 €	
B 2	30 489,80 €	60 979,61 €		12,60 €	
B 3	30 489,80 €		15,24 €/Jour	43,30 €	
B 4	30 489,80 €	60 979,61 €	15,24 €/Jour	53,10 €	
C 1*		91 469,41 €		14,80 €	
C 2	45 734,71 €	91 469,41 €		18,90 €	
C 3	45 734,71 €		22,87 €/Jour	64,90 €	
C 4	45 734,71 €	91 469,41 €	22,87 €/Jour	79,70 €	
D 1*		121 959,21 €		19,70 €	
D 2	60 979,61 €	121 959,21 €		25,20 €	
D 3	60 979,61 €		30,49 €/Jour	86,50 €	
D 4	60 979,61 €	121 959,21 €	30,49 €/Jour	106,10 €	
E 1*		152 449,02 €		24,60 €	
E 2	76 224,51 €	152 449,02 €		31,50 €	
E 3	76 224,51 €		38,11 €/Jour	108,10 €	
E 4	76 224,51 €	152 449,02 €	38,11 €/Jour	132,70 €	

Ces cotisations tiennent compte des taxes en vigueur.

MDS JUILLET 2013 / DISQUE O / FEDERATIONS

(*) Options réservées aux mineurs âgés de moins de 12 ans.

(**) Seule formule pouvant être souscrite par les personnes âgées de plus de 60 ans et moins de 65 ans.

Les cotisations sont annuelles. Le non renouvellement de la cotisation par l'assuré met fin de plein droit à l'adhésion 40 jours après le terme principal de la dernière échéance.

Ce contrat est régi par le Code de la Mutualité.

FICHE SANITAIRE



Cette fiche permet de recueillir des informations utiles concernant la personne licenciée en cas d'urgence.

Si vous ne souhaitez pas remplir cette fiche merci de cocher la case et indiquez juste votre Nom, Prénom et date de naissance.

Le/La licencié(e)

Nom : Prénom :

Né(e) le : / / Homme / Femme

Adresse :

Code postal : Ville :

Numéro de sécurité sociale* :

(*) Joindre la photocopie de la carte Vitale.



Personne à prévenir en cas d'urgence :

Personne 1

Nom :

Prénom :

Téléphone :

Profession :

Personne 2

Nom :

Prénom :

Téléphone :

Profession :

Le médecin traitant

Nom : Prénom :

Adresse :

Téléphone :

Vaccinations (se référer au carnet de santé ou certificat de vaccination)

VACCINS OBLIGATOIRES	DATES DES RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Pentacoq ou		Hépatite B	
Tétracoq ou		Rubéole - Oreillons - Rougeole	
Autres :		Coqueluche	
		Autres (préciser) :	
BCG			
Test tuberculinique :			
Positif <input type="checkbox"/>	Négatif <input type="checkbox"/>		

Règlement médicaux concernant le licencié

La personne suit-elle un traitement médical ? oui / Non

Si oui, joindre la copie d'une ordonnance récente

Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance datées et signée du médecin.

La personne a-t-elle déjà eu les maladies suivantes ?

Rubéole Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>	Varicelle Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>	Angine Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>	Scarlatine Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>	Otite Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>
Coqueluche Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>	Rougeole Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>	Oreillons Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>	Rhumatisme articulaire aigu Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>	

Allergies :

Asthme oui / Non

Alimentaire oui / Non

Médicamenteuse oui / Non

Autres.....

Précisez la cause de l'allergie et de la conduite à tenir (si automédication le signaler).

.....

Indiquez les difficultés de santé et précaution à prendre (maladie, accident, crise convulsive, hospitalisation, opération, rééducation, antécédents médicaux,...).

.....

Recommandation utiles des parents

Précisez si votre enfant porte des lentilles, lunettes, prothèses dentaires ou auditives,...

.....

Je soussigné(e),

Nom : Prénom :

Licencié(e) ou responsable légal de la personne, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable de la section et les dirigeants, à prendre les dispositions nécessaires à sa sécurité ainsi que toute mesure d'urgence médicale ou chirurgicale qui s'imposent en cas d'accident.

Fait à, le



**Signature de l'adhérent
ou de son représentant légal**

Faire précéder la signature de la
mention
« lu et approuvé »



Reconnaissance de dette ou de prêt de matériel

Je soussigné, Madame/Monsieur _____,

demeurant au : _____

n'ai pas réglé l'intégralité de ma cotisation annuelle pour la saison 2020-2021 dans le club des :

_____, pour un montant de : _____ €,

et/ou avoir bénéficié du prêt des équipements suivants pour la saison 2020-2021 :

-
-
-
-
-

Fait à : _____, le / /

(Signature du déclarant précédée de la mention « lu et approuvé »)

Je soussigné, Madame/Monsieur _____,

président/secrétaire/trésorier du club des : _____,

confirme que Madame/Monsieur _____, a réglé

l'intégralité de sa cotisation annuelle pour la saison 2020-2021 pour un montant de : _____ €,

et/ou a rendu les équipements prêtés suivants pour la saison 2020-2021 :

-
-
-
-
-

Fait à : _____, le / /

(Signature du déclarant précédée de la mention « lu et approuvé »)

Fédération Française de Football Américain

2 rue du Centre – Immeuble ATRIA – 93160 NOISY LE GRAND - Tél : 01 43 11 14 70 - Fax : 01 43 11 14 71

www.ffa.org - ffa@ffa.org

Fédération affiliée au CNOSF – Agrément Ministériel n°75 S 270

Fédération Sportive régie par la loi du 1^{er} juillet 1901 – SIRET n°348 985 276 00040 / APE n°9312 Z

