

# Dossier d'inscription 2018-2019

Photo :

## IDENTITE DE L'ADHERENT

NOM : \_\_\_\_\_  
 PRENOM : \_\_\_\_\_  
 SEXE : \_\_\_\_\_  
 DATE DE NAISSANCE : \_\_\_\_\_  
 NATIONALITE : \_\_\_\_\_  
 ADRESSE : \_\_\_\_\_  
 CODE POSTAL : \_\_\_\_\_  
 VILLE : \_\_\_\_\_  
 TEL PERSONNEL : \_\_\_\_\_  
 EMAIL : \_\_\_\_\_  
 N° Sécurité sociale : \_\_\_\_\_  
 Nom de la mutuelle : \_\_\_\_\_  
 Ecole fréquentée : \_\_\_\_\_  
 Classe : \_\_\_\_\_

## ACTIVITE :

- Baby-Gym et Eveil 205 €  
 Gym agrès 220 €  
 Fun Gym 160 €  
 Gym Adultes 160 €  
 Adultes 10 tickets 40 € + 50 €  
 TeamGym 160 €  
 Aérobic Loisir 220 €  
 Aérobic Compétition 270 €  
 GAF Compétition 270 €

## Créneau / Groupe :

\_\_\_\_\_

## Certificat médical

de non contre-indication à la pratique de la gymnastique, avec précision "en compétition" pour les personnes pratiquant la compétition et datée du 1er/07/2018 ou après

## Assurance Allianz

(à compléter au verso)

Adhérent la saison dernière

OUI  NON

## Adhésion

Montant : \_\_\_\_\_  
 Chèque(s)  
 Espèces  
 ANCV

A régler dans sa globalité à l'inscription.  
 Possibilité de 3 chèques. Les paiements en espèces sont dus en totalité à l'inscription.  
 Réduction de 30€ à partir de 2 enfants de la même famille.  
 Nous acceptons les tickets sport, les aides de la CAF, les aides du CDOS.

## Informations relatives aux parents de l'adhérent mineur

Mère

Père

NOM Prénom

Adresse

(si différente)

Profession

Tél domicile

Tél portable

Tél professionnel

Adresse email

Autre personne à contacter en cas d'urgence :

NOM :

Téléphone :

Remarques ou informations complémentaires : (allergies, pathologies...)

## AUTORISATIONS

J'autorise mon fils/ma fille, à recevoir les premiers soins d'urgence en cas d'accident survenu dans le cadre des activités de l'association.

J'autorise l'Indépendante Comtoise à utiliser mon image ou celle de mon enfant dans le cadre de la communication interne ou externe de l'association.  
 Rayez si vous refusez.

Je déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'association et m'engage à le respecter et à le faire respecter. Je m'engage à m'acquitter de la cotisation annuelle.

Date et signature

(précédés de la mention "lu et approuvé")

Tous les licenciés à la Fédération Française de Gymnastique bénéficient du contrat de groupe souscrit par la FFG auprès d'Allianz. Ce contrat leur apporte les garanties responsabilité civile, atteinte corporelle et rapatriement. Pour ce qui concerne la garantie atteinte corporelle, chaque licencié bénéficie de la garantie de base. Il a toutefois la possibilité de souscrire des garanties supérieures. Pour cela, deux options sont proposées. Par ailleurs, une garantie Indemnité Journalière (facultative) est également proposée. Elle permet le versement d'une indemnité par jour (montant différent en fonction de l'option choisie) lorsque le licencié, en raison de l'accident dont il a été victime, a cessé ses activités professionnelles ou s'il n'a pas d'activités professionnelles, il ne peut quitter le domicile. L'assurance est valable pour une saison sportive, soit du 1er/09 au 31/08.

Le détail des garanties ainsi que le bulletin de souscription pour les différentes options et indemnités journalières se trouvent sur la notice d'information « Assurance fédérale » téléchargeable sur notre site internet dans la rubrique inscriptions ou que vous pouvez nous demander.

Si vous souhaitez des options complémentaires, remplissez le bulletin correspondant.

**Si vous souhaitez la garantie de base sans option complémentaire, merci de remplir le bulletin numéro 2 de la brochure (bulletin ci-dessous) en cochant : "ne retenir aucune option complémentaire".**

### Bulletin n° 2 FFG - Saison 2018 - 2019

#### Déclaration du licencié Fédération Française de Gymnastique



Je soussigné (Nom, Prénom en lettres capitales) \_\_\_\_\_

licencié de la FFG à (Nom du Club) \_\_\_\_\_

agissant pour le compte de l'enfant : Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_

(pour les licenciés mineurs)

Déclare : \_\_\_\_\_

- avoir pris connaissance du contenu de la présente notice d'information relative au contrat d'assurance souscrit par la FFG pour le compte de ses adhérents auprès d'Allianz IARD et référencé ;
- avoir été informé par la présente notice de l'intérêt que présente la souscription de garanties d'indemnités contractuelles (Décès, Invalidité Permanente, Frais médicaux, Indemnité Journalière) pour les personnes pratiquant une activité sportive relevant de la FFG (voir bulletin de souscription d'assurances facultatives et complémentaires ci-dessus) ;
- avoir choisi en complément de l'option de base (cocher les cases correspondantes) :  
Individuelle accident option 1  5 € TTC option 2  8 € TTC  le contrat Allianz Garantie Accidents de la Vie (GAV)  
Indemnité journalière  pour un montant de \_\_\_\_\_ € de cotisation  
ne retenir aucune option complémentaire

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

Signature du licencié souscripteur

(pour les licenciés mineurs, la signature des parents ou du tuteur légal est obligatoire)

Bulletin n° 2 à conserver par le Club.

#### Accepteriez-vous de participer à des actions bénévoles ?

Manifestations ponctuelles

Aide sur l'encadrement de groupes

Autre (précisez) :

OUI

NON

OUI

NON

#### Comment avez-vous connu l'Indépendante Comtoise Besançon ?

Site internet

Facebook

Vital'été

Flyers

Bouche à oreilles

Autre : \_\_\_\_\_