# Adhésion Adultes

# UFOLEP Loisir

## Pièces contenues dans votre dossier d'adhésion

## 2018/19

*feuillet n°1 : la liste des documents à retourner (recto) + des informations (verso) : *à conserver*

***feuillet n°2 : une fiche de renseignements : *à restituer***

*feuillet n°3 : un document de partenariat ***(merci d'aider le club dans sa recherche de nouveaux partenaires)*** : *à conserver*

**A restituer à Norbert MIVIERE, au Centre sportif Léo LAGRANGE**

**T 06 84 67 88 42**

**avec l'intégralité des documents demandés**

# Date butoir fin Septembre 2018

# Dossier d'adhésion au ROANNE-RIORGES HANDBALL

## UFOLEP : Adultes LOISIR

***Feuillet n°1*** *(exemplaire à conserver)*

***Liste des documents à ramener à Norbert MIVIERE, au centre sportif Léo LAGRANGE, T 06 84 67 88 42***

1-**destinés à la fédération**

1-1 un ***bulletin d'adhésion UFOLEP*** (exemplaire joint)

1-2 un ***certificat médical*** (modèle joint)

1-3 une ***photo d'identité***

1-4 une photocopie de votre ***carte d'identité***

2-**destinés au club**

la fiche de ***renseignements*** complétée (feuillet n°2)

3-**chèques** *

3-1 un chèque du montant de la ***cotisation*** **(90€)***

3-2 un chèque de **30 €** pour l'achat d'une grille de la tombola de Noël (remise par Norbert MIVIERE au moment du dépôt du dossier) ou un don de **30 €** au minimum, défiscalisé, pour ceux qui payent des impôts. **Merci d'indiquer votre choix, grille ou don, au dos de votre chèque**

**** Possibilité de payer en plusieurs fois.***

***Le retour de l'intégralité des pièces du dossier constitue un préalable à l'établissement de la licence***

# INFORMATIONS

## Le Club (2RHB)

***-siège social*** : 15/17 Boulevard de Belgique 42300 ROANNE

***-siège sportif*** : Centre sportif Léo LAGRANGE 274 rue IFFLÄNDER 42153 RIORGES

T 06-84-67-88-42 (Norbert MIVIERE)

***-contacts*** : Maxime NAVE T 06-77-75-50-65 Mail : maximenave2017@gmail.com

***-site*** : www.2r-handball.fr ***-facebook***: roanne riorges handball

---

## Tombola de Noël

Tous les membres du club, **sans aucune exception**, en guise de solidarité financière avec le club, achètent une grille de la tombola de Noël (une seule par famille) à **30 €** ou font un don de **30 €** minimum, défiscalisé, pour ceux qui payent des impôts.

Le chèque ne sera encaissé qu'après le tirage du **Vendredi 14/12/2018**, au moment où tout le monde aura vendu les 15 cases de la grille (**2 €** la case). L'acheteur de la case de **chacune des grilles**, dont le numéro sera tiré au sort, gagnera **une bouteille de Champagne**. Il ne sera pas nécessaire de restituer la grille au club avant le tirage. Pour le don, **il ne peut y avoir de contrepartie,** donc pas de bouteille.

---

## Montant de la cotisation

**90€**

---

## Reprise des entraînements

Contact : **Sylvain VISSYRIAS** T 06 10 20 41 01 pour le gymnase Léo LAGRANGE

**Christian GARNIER** T 06 66 24 06 25 pour le gymnase CARNOT

la **ligue** de l'**enseignement**
un avenir par l'éducation populaire

# BULLETIN D'ADHÉSION À UNE ASSOCIATION AFFILIÉE A LA LIGUE DE L'ENSEIGNEMENT 2018/2019

La saison commence le 1er septembre 2018 et se termine le 31 août 2019 - Remplir le document au stylo noir et écrire en lettres majuscules. Votre bulletin d'adhésion sera validé à compter de sa date de réception par la fédération départementale.

**No affiliation** |_|_|_|_|_|_|_|_| Nom de l'association

**No d'adhésion** |_____| Nom Prénom

Sexe : ☐ Homme ☐ Femme Date de naissance Lieu de naissance

Adresse

☎ Mail @ Catégorie socio-professionnelle

- Présentez-vous un handicap (physique, sensoriel, psychique ou mental) ? ☐ Non ☐ Oui
*(Information facultative soumise au libre consentement de la personne de la communiquer. Recueillie dans le but d'adapter l'offre sportive proposée).*

- Acceptez-vous que la Ligue de l'enseignement, l'Ufolep ou l'Usep communiquent vos coordonnées à des tiers partenaires* ? ☐ Non ☐ Oui
(*Par tiers partenaires, sont concernées les sociétés conventionnées pour un routage catalogue par année sportive avec clause de confidentialité pour les données fichiers - Consulter la liste des partenaires sur www.ufolep.org)

## Mes activités Ufolep

| Adulte Ufolep né en 2001 et avant | Jeune Ufolep né de 2002 à 2007 | Enfant Ufolep né en 2008 et après |
|---|---|---|

- Je suis non pratiquant.e :
  - ☐ Dirigeant *(pas d'activité à renseigner)*
  - ☐ Officiel (non pratiquant) (1)- Activité principale Autres activités
- Je suis pratiquant.e :
  - ☐ Animateur (1) ☐ Officiel (1) ☐ Sportif ☐ Sans pratique compétitive (2)

Activité principale Autres activités

Date du certificat médical (3) (4) ou si je ne suis pas soumis au renouvellement annuel du certificat médical, ☐ j'atteste avoir répondu par la négative à l'ensemble des questions du formulaire santé (disponible sur : https://www.formulaires.modernisation.gouv.fr/gf/cerfa_15699.do)

Etes-vous licencié.e d'une autre Fédération ? ☐ Non ☐ Oui, précisez

Date du CASM Moto (3) (5) et N°

## Mes activités culturelles et Usep

## Information assurance des licenciés.es Ufolep

**Pour les licenciés Ufolep non pratiquants et pratiquants 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 (6) 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 - CIP option 1
- ☐ Complémentaire Individuelle de Personnes - CIP option 2
- ☐ Complémentaire Individuelle de Personnes - CIP option 3 (pour les mineurs)

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

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

| Nature des garanties | **Garanties de base** | **CIP option 1** | **CIP Option 2** | **CIP Option 3 (7)** |
|---|---|---|---|---|
| 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 €<br>458 € pour les licenciés UFOLEP | 1.525 € | 1.525 € | 1.525 € |
| Invalidité permanente :<br>- de 1 à 50%<br>- de 51 à 100% | 30.490 € x taux<br>91.470 € x taux > 50%<br>Maximum 60.980 € | 76.225 € x taux<br>228.674 € x taux > 50%<br>Maximum 152.450 € | 76.225 € x taux<br>228.674 € x taux > 50%<br>Maximum 152.450 € | 76.225 € x taux<br>228.674 € x taux > 50%<br>Maximum 152.450 € |
| Décès par accident | 6.098 €<br>7.623 € pour les licenciés UFOLEP | 15.245 € | 30.490 € + 7.623 € au conjoint<br>+ 3.812 € par enfant à charge<br>(capital total maximum de 60.980 €) | 6.098 €<br>7.623 € pour les licenciés UFOLEP |
| Tarifs 2018/2019 | 1,30 € | 27,05 € | 39,05 € | 25,05 € |

**Pour les licenciés Ufolep de risque R4**
(Activités : 24021-Parachutisme - 24022-ULM - 24023-Vol à voile - 24024-Vol libre - 21031-VNM-Jet-ski)
Je prends note que ma licence ne procure aucune assurance, qu'il s'agisse de garanties en Responsabilité Civile comme de l'Individuelle Accident (8). Je confirme avoir été informé (conformément à l'article L. 321-4 du Code du Sport) de l'intérêt à bénéficier de garanties Individuelle Accident couvrant les dommages corporels auxquels la pratique sportive peut m'exposer.

Date et signature obligatoire **du licencié R4** (ou si mineur, du représentant légal)

(1) Consulter le règlement technique Ufolep précisant les notions d'animateur et d'officiels sportifs. (2) La licence Ufolep portera la mention «Pas de pratique compétitive». (3) La copie du document sera remis au responsable légal ou au Président de l'association. (4) 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 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). (5) Si toutes les données sont remplies la licence portera la mention «Licence Sport motocycliste». (6) 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. (7) L'option 3 est réservée aux mineurs n'exerçant pas une activité salariée et aux étudiants fiscalement à charge de leurs parents. (8) Veuillez prendre contact avec le responsable légal ou le président d'association pour connaître les éventuelles garanties directement souscrites par votre association auprès d'APAC Assurances.

**INFORMATION CNIL**
La Ligue de l'enseignement déclare ses fichiers de membres et d'ass ciations affiliées à la **Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés** (CNIL). En application des articles 39 et suivants de la loi du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Veuillez vous adresser à votre association ou vous connecter sur votre espace personnel sur www.affiligue.org

Date d'homologation Ufolep

# CERTIFICAT MÉDICAL

(Article L231-2 du code du sport)

Je soussigné(e), docteur.

certifie avoir examiné ce jour ◯ M. ◯ Mme

né(e) le :

**et n'avoir décelé aucune contre-indication à la pratique du handball en compétition ou en loisir.**

Date :

**Signature et tampon du praticien**
*obligatoires*

*Données morphologiques facultatives communiquées pour permettre une analyse globale fédérale anonymée :*

# Fiche de renseignements

***Feuillet n°2*** **(exemplaire à restituer)**

## Licencié(e) LOISIR et Handfit

Nom :_____

Prénom :_____

Date de naissance :_____

Adresse :_____

Code postal :_____Ville :_____

Téléphone :_____

Portable :_____

Mail :_____

Profession :_____Employeur :_____

***Le club vous assure de la totale confidentialité de ces renseignements***

_____

## Droit à l'image

J'autorise le club à utiliser mon droit à l'image, pour des photos de presse ou sur le site du 2RHB : **oui*** **non***

***Rayer la mention inutile***

_____

## Comment avez-vous connu le club ?

_____

_____

Date : Signature

# Recherche de partenaires financiers

*(à conserver)*

Cher licencié ou parents de licencié

La recherche de nouveaux partenaires est **vitale** pour le bon équilibre de nos finances.

Nos valeurs consistent à enseigner, (avec le Handball comme support, et l'action synergique des premiers éducateurs que sont les parents), les qualités d'exemplarité et de respect à nos jeunes pour les préparer à surmonter les exigences du monde actuel (citoyenneté et accès à l'emploi).

Pour cela nous devons trouver les moyens financiers pour **professionnaliser notre encadrement**.

Que vous soyez entrepreneur, artisan, commerçant ou employé vous pouvez apporter votre aide en **devenant vous-même partenaire** ou en **sollicitant les responsables de votre entreprise**.

Plus votre action sera efficace et plus vous nous permettrez de maintenir **une offre de tarification des cotisations attractive.**

Pour tout contact à indiquer ou pour tout renseignement sur la démarche, vous pouvez vous adresser au responsable de la direction des relations avec les entreprises :

**Jean COLLANGES** T 06 62 57 80 92 ou par mail jcollanges@2r-handball.fr

Je vous remercie de votre investissement.

Le président du 2RHB

Sylvain PALLUET