

BULLETIN D'INSCRIPTION
D'UN NOUVEAU MEMBRE D'UNE
ASSOCIATION AFFILIEE

Saison 2009/2010⁽¹⁾

ADULTE	JEUNE	ENFANT UFOLEP
--------	-------	------------------

A remplir par tous

Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance : _____ M. Mlle Mme

Profession : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Localité : _____

Tél. : _____ Port. : _____

Email : _____

Acceptez-vous de recevoir par email des informations provenant de la Ligue de l'enseignement, l'UFOLEP, l'USEP ? Oui Non

Nom de l'ASSOCIATION ou de la PERSONNE MORALE affiliée dont je suis membre :

N° _____

Nom ou tampon :

Activités éducatives et culturelles non sportives⁽²⁾

A remplir par les licenciés USEP

Vous êtes un : Adulte licencié Animateur Formateur

Code activité **3 9 1 5**

Abonnements

"LES IDEES EN MOUVEMENT"

oui, je m'abonne pour 19 € pour 10 numéros

"REVUE en jeu"

- oui, je m'abonne pour 18 € à 5 numéros "en jeu une autre idée du sport" (UFOLEP)
- oui, je m'abonne pour 18 € à 5 numéros "en jeu une autre idée du sport" (USEP)
- oui, je m'abonne pour 22 € à 10 numéros "en jeu une autre idée du sport" (UFOLEP et USEP)

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.

A remplir par les licenciés UFOLEP

Vous êtes : Dirigeant (non pratiquant) Animateur (non pratiquant) Officiel (non pratiquant) } _____

Est-ce une mutation ? : Oui Non

Pratiquant } _____

Date de la visite médicale _____ (5) CASM N° permis _____ CASM date _____

Date de surclassement _____ (5) Date d'homologation _____

Pour les licenciés UFOLEP relevant des activités de risque R1, R2 ou R3

Votre association a souscrit auprès de l'APAC une assurance collective Multirisque Adhérents Association qui comprend la garantie « Responsabilité Civile » obligatoire. Elle vous propose en outre une garantie « Individuelle Accident ». **J'accepte les conditions de cette garantie « Individuelle Accident » de base⁽³⁾ dont la notice d'information m'a été remise au préalable, et je souhaite souscrire l'option supplémentaire suivante (voir au verso le tableau de ces garanties) :**

- CIP option 1
- CIP option 2
- CIP option 3 (pour les mineurs)

LICENCE PROVISOIRE UFOLEP

(A homologuer par le Délégué départemental UFOLEP)

N° _____

Nom : _____

Prénom : _____

Activités : _____

Date d'homologation : _____

Valable uniquement avec **la date**, le cachet et la signature de la Fédération départementale

Pour les licenciés UFOLEP relevant des activités classées en risque 4 (R4)

Je prends note que ma licence ne procure aucune assurance, qu'il s'agisse de garanties en responsabilité civile comme de l'Individuelle Accident⁽⁴⁾. 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 du licencié (activités R4) : _____
(ou si mineur, du représentant légal)

Attention : cette licence est valable 2 mois à compter de la date d'homologation ; après cette date, le licencié doit présenter sa licence définitive.

Pour les demandeurs de licences UFOLEP, les 2 feuillets sont à renvoyer par l'association à la Fédération départementale de la Ligue de l'enseignement avec le certificat médical. Dans les autres cas, seul le premier feuillet est à renvoyer à la Fédération.

(1) La saison 2009/2010 commence le 1^{er} Septembre 2009 et se termine le 31 Août 2010. Cette demande d'inscription (dossier complet) est validée à compter de sa date de réception par la Fédération départementale. (2) Les codes correspondants à vos réponses figurent au verso. (3) En cas de non-acceptation, veuillez contacter votre responsable associatif.

(4) Veuillez prendre contact avec le président d'association pour connaître les éventuelles garanties directement souscrites par votre association auprès d'APAC Assurances. (5) Veuillez vous reporter au règlement médical 2008 de l'UFOLEP.

BULLETIN D'INSCRIPTION
D'UN NOUVEAU MEMBRE D'UNE
ASSOCIATION AFFILIEE
Saison 2009/2010⁽¹⁾

ADULTE JEUNE ENFANT
UFOLEP

A remplir par tous

Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance : [][][][][][][][][] M. Mlle Mme

Profession : _____

Adresse : _____

Code postal : [][][][][][] Localité : _____

Tél. : [][][][][][][][][] Port. : [][][][][][][][][]

Email : _____

Acceptez-vous de recevoir par email des informations provenant de la Ligue de l'enseignement, l'UFOLEP, l'USEP ? Oui Non

Nom de l'ASSOCIATION ou de la PERSONNE MORALE affiliée dont je suis membre :

N° [][][][][][][][][]

Nom ou tampon : _____

Activités éducatives et culturelles non sportives⁽²⁾

[][][][][][][][][] [][][][][][][][][] [][][][][][][][][] [][][][][][][][][]

[][][][][][][][][] [][][][][][][][][] [][][][][][][][][] [][][][][][][][][]

Abonnements

"LES IDEES EN MOUVEMENT"
 oui, je m'abonne pour 19 € pour 10 numéros

"REVUE en jeu"
 oui, je m'abonne pour 18 € à 5 numéros "en jeu une autre idée du sport" (UFOLEP)
 oui, je m'abonne pour 18 € à 5 numéros "en jeu une autre idée du sport" (USEP)
 oui, je m'abonne pour 22 € à 10 numéros "en jeu une autre idée du sport" (UFOLEP et USEP)

A remplir par les licenciés USEP

Vous êtes un : Adulte licencié Animateur Formateur

Code activité [3 | 9 | 1 | 5]

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.

A remplir par les licenciés UFOLEP

Vous êtes : Dirigeant (non pratiquant) Animateur (non pratiquant) Officiel (non pratiquant) } [][][][][][][][][]

Est-ce une mutation ? : Oui Non

Pratiquant [][][][][][][][][] [][][][][][][][][] [][][][][][][][][] [][][][][][][][][]

Date de la visite médicale [][][][][][][][][] (5) CASM N° permis [][][][][][][][][] CASM date [][][][][][][][][]

Date de surclassement [][][][][][][][][] (5) Date d'homologation [][][][][][][][][]

Pour les licenciés UFOLEP relevant des activités de risque R1, R2 ou R3

Votre association a souscrit auprès de l'APAC une assurance collective Multirisque Adhérents Association qui comprend la garantie « Responsabilité Civile » obligatoire. Elle vous propose en outre une garantie « Individuelle Accident ». **J'accepte les conditions de cette garantie « Individuelle Accident » de base⁽³⁾ dont la notice d'information m'a été remise au préalable, et je souhaite souscrire l'option supplémentaire suivante (voir au verso le tableau de ces garanties) :**

CIP option 1 [][][][][][][][][]
 CIP option 2 [][][][][][][][][]
 CIP option 3 (pour les mineurs) [][][][][][][][][]

LICENCE PROVISOIRE UFOLEP
(A homologuer par le Délégué départemental UFOLEP)

N° _____

Nom : _____

Prénom : _____

Activités : _____

Date d'homologation : _____

Valable uniquement avec **la date**, le cachet et la signature de la Fédération départementale

Pour les licenciés UFOLEP relevant des activités classées en risque 4 (R4)

Je prends note que ma licence ne procure aucune assurance, qu'il s'agisse de garanties en responsabilité civile comme de l'Individuelle Accident⁽⁴⁾. 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 du licencié (activités R4) : (ou si mineur, du représentant légal) [][][][][][][][][]

Attention : cette licence est valable 2 mois à compter de la date d'homologation ; après cette date, le licencié doit présenter sa licence définitive.

Pour les demandeurs de licences UFOLEP, les 2 feuillets sont à renvoyer par l'association à la Fédération départementale de la Ligue de l'enseignement avec le certificat médical. Dans les autres cas, seul le premier feuillet est à renvoyer à la Fédération.

(1) La saison 2009/2010 commence le 1^{er} Septembre 2009 et se termine le 31 Août 2010. Cette demande d'inscription (dossier complet) est validée à compter de sa date de réception par la Fédération départementale. (2) Les codes correspondants à vos réponses figurent au verso. (3) En cas de non-acceptation, veuillez contacter votre responsable associatif. (4) Veuillez prendre contact avec le président d'association pour connaître les éventuelles garanties directement souscrites par votre association auprès d'APAC Assurances. (5) Veuillez vous reporter au règlement médical 2008 de l'UFOLEP.