

N° agrément  
73S2609

N° SIRET  
00028

512 743 790

**INSCRIPTION 2023 / 2024**  
**ALPES ESCRIME 73**  
**ADHÉRENT MINEUR**

**Informations Adhérent**

NOM :  PRÉNOM :

DATE DE NAISSANCE :

ADRESSE :

ADRESSE MAIL :

NUMÉRO DE TÉLÉPHONE :

LIEU(X) D'ENTRAÎNEMENT :  ALBERTVILLE  MOUTIERS

**Informations Responsable**

NOM :  PRÉNOM :

DATE DE NAISSANCE :

ADRESSE :

ADRESSE MAIL :

NUMÉRO DE TÉLÉPHONE :

**En cas d'urgence**

Je souhaite être contacté par :  SMS  E-MAIL

**Vie de l'association**

En cochant cette case, vous indiquez que vous souhaitez vous impliquer dans la vie du club, en donnant votre avis, en étant bénévole lors de diverses manifestations ou compétitions ou en souhaitant intégrer le comité de direction.

### 1) La licence

Année de naissance de l'adhérent	Tarif
<input type="checkbox"/> 2016 / 2017	26€
<input type="checkbox"/> 2014 / 2015	46€
<input type="checkbox"/> 2013 ou avant	60,50€

### 2) La cotisation club

	Tarif
<input type="checkbox"/> Année découverte (1ère année au club)	150€
<input type="checkbox"/> - 18 ans	180€
<input type="checkbox"/> Adultes ou compétiteurs	200€

### 3) Le matériel

Ancienneté de l'adhérent	Matériel	Tarif
<input type="checkbox"/> 1ère année	Gant	25€
<input type="checkbox"/> 1ère année	Participation diplôme Lame	10€
<input type="checkbox"/> 3ème année	Masque ou Épée	69€ / 79€

### 4) Les réductions

- Je bénéficie du **Pass' Sport**, j'indique mon code
- Je possède le **Pass Région**, j'indique le numéro de ma carte :
- Je possède la **carte Okay Savoie** : les modalités de remboursement me seront communiquées dans le courant de l'année.

Montant à régler	
1) La licence	+ <input type="text"/>
2) La cotisation club	+ <input type="text"/>
3) Le matériel	+ <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Remise Pass' Sport	- <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Remise Pass Région	- <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Remise de 10 € à partir du 2ème licencié de la même famille	
<b>TOTAL</b>	<input type="text"/>

**Possibilité de régler en 3 fois** : les 3 chèques seront encaissés au début des mois d'octobre, novembre et décembre.

### Caution + Prêt de Matériel

**Un chèque de caution de 250€ vous est demandé en début d'année.** Cette caution couvre l'éventuelle détérioration ou non restitution du matériel prêté ainsi que toute créance due au club, non réglée à la date du 30 juin de la saison sportive en cours. **Ce chèque n'est pas encaissé**, il est détruit - ou rendu - à la fin de la saison sportive.

Matériel prêté	État	Numéro d'inventaire
Masque	Excellent / Bon / Moyen	
Pantalon	Excellent / Bon / Moyen	
Veste	Excellent / Bon / Moyen	
Sous-cuirasse	Excellent / Bon / Moyen	
Protège-poitrine	Excellent / Bon / Moyen	

## Certificat médical / Attestation de santé pour adhérent MINEUR

Il n'est officiellement plus nécessaire de présenter un certificat médical de non-contre-indication à la pratique sportive pour les mineurs, avant de s'inscrire dans un club ou de participer à une compétition.

Toutefois, les mineurs sont soumis à l'obligation de remplir un questionnaire de santé et de fournir une attestation de santé en vue de l'obtention ou du renouvellement de licence à la FFE.

En vue de l'obtention ou du renouvellement d'une licence à la Fédération Française d'Escrime, il est demandé à la personne exerçant l'autorité parentale de remplir l'attestation après avoir renseigné le questionnaire de santé. **Formulaire joint dans ce dossier.**

**Si l'enfant a donné au moins une réponse positive au questionnaire, un certificat médical est à fournir au club.**

*Surclassement : un formulaire spécifique est requis. Merci de bien vouloir vous rapprocher du bureau si nécessaire.*

## Autorisation parentale pour adhérent MINEUR

Je soussigné(e) , responsable de ,

autorise mon enfant à participer à toutes les activités du Club Alpes Escrime 73 et à prendre part aux compétitions ou stages pour lesquels il /elle sera sélectionné(e), et à recevoir tous soins urgents, à être hospitalisé(e), et à bénéficier des interventions chirurgicales que pourrait éventuellement nécessiter son état.

J'autorise une tierce personne (parent accompagnateur) à le/la transporter sur les lieux de compétition ou de stage.

Je m'engage à accompagner occasionnellement mon enfant et d'autres tireurs en compétition et j'atteste être assuré pour les tireurs que j'accepterai de transporter dans mon véhicule.

## Droit à l'image Mineur

J'accepte  Je n'accepte pas  
que les photos sur lesquelles je figure puissent être utilisées uniquement à des fins de communication par le Club Alpes Escrime 73. Les photos pourront être publiées sur le site internet, les réseaux sociaux et tous autres supports de communication. En aucun cas, le club ne cédera les photos visées à des tiers.

## Règlement Intérieur

Je certifie avoir lu le règlement intérieur du Club Alpes Escrime 73 (téléchargeable sur le site du club) et m'engage à le respecter.

## Memento du licencié 2023 / 2024

Merci de lire attentivement le document nommé « Mémento du licencié » joint à ce dossier. Il est impératif de renseigner **la page 3 et de la joindre à votre dossier d'inscription.**

Ma fiche est complétée :

Date et signature du responsable :

**TOUS LES DOCUMENTS REQUIS DOIVENT ÊTRE REMIS AU CLUB LORS DE VOTRE INSCRIPTION.**

**AFIN DE FACILITER LA GESTION ADMINISTRATIVE DU CLUB, LES DOSSIERS INCOMPLETS NE SERONT PAS ACCEPTÉS.**

## ATTESTATION DE SANTÉ POUR LES MINEURS

EN VUE DE L'OBTENTION OU DU RENOUVELLEMENT  
D'UNE LICENCE À LA FÉDÉRATION D'ESCRIME

À remettre à l'association  
**(Ne pas joindre le questionnaire de santé)**

Je soussigné M/Mme

exerçant l'autorité parentale sur

atteste qu'elle/il a renseigné le questionnaire de santé et a répondu par la négative à l'ensemble des questions.

Date :

Signature :

## Questionnaire relatif à l'état de santé du sportif mineur

Faire du sport : c'est recommandé pour tous. En as-tu parlé avec un médecin ? T'a-t-il examiné(e) pour te conseiller ? Ce questionnaire n'est pas un contrôle. Turéponds par OUI ou par NON, mais il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses. Tu peux regarder ton carnet de santé et demander à tes parents de t'aider.

NOM :

Prénom :

Âge :

Depuis l'année dernière	OUI	NON
Es-tu allé(e) à l'hôpital pendant toute une journée ou plusieurs jours ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu été opéré(e) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu beaucoup plus grandi que les autres années ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu beaucoup maigri ou grossi ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu eu la tête qui tourne pendant un effort ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu perdu connaissance ou es-tu tombé sans te souvenir de ce qui s'était passé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu reçu un ou plusieurs chocs violents qui t'ont obligé à interrompre un moment une séance desport ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu eu beaucoup de mal à respirer <u>pendant</u> un effort par rapport à d'habitude ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu eu beaucoup de mal à respirer <u>après</u> un effort ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu eu mal dans la poitrine ou des palpitations (le cœur qui bat très vite) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu commencé à prendre un nouveau médicament tous les jours et pour longtemps ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu arrêté le sport à cause d'un problème de santé pendant un mois ou plus ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Depuis un certain temps (plus de 2 semaines)</b>		
Te sens-tu très fatigué(e) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu du mal à t'endormir ou te réveilles-tu souvent dans la nuit ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sens-tu que tu as moins faim ? que tu manges moins ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Te sens-tu triste ou inquiet ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pleures-tu plus souvent ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ressens-tu une douleur ou un manque de force à cause d'une blessure que tu t'es faite cette année ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Aujourd'hui</b>		
Penses-tu quelquefois à arrêter de faire du sport ou à changer de sport ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Penses-tu avoir besoin de voir ton médecin pour continuer le sport ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Souhaites-tu signaler quelque chose de plus concernant ta santé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Questions à faire remplir par tes parents</b>		
Quelqu'un dans votre famille proche a-t-il eu une maladie grave du cœur ou du cerveau, ou est-il décédé subitement avant l'âge de 50 ans ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Etes-vous inquiet pour son poids ? Trouvez-vous qu'il se nourrit trop ou pas assez ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous manqué l'examen de santé prévu à l'âge de votre enfant chez le médecin ? (Cet examen médical est prévu à l'âge de 2 ans, 3 ans, 4 ans, 5 ans, entre 8 et 9 ans, entre 11 et 13 ans et entre 15 et 16 ans.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Si tu as répondu OUI à une ou plusieurs questions, tu dois consulter un médecin pour qu'il t'examine et voit avec toi quel sport te convient. Au moment de la visite, donne-lui ce questionnaire rempli.

*Avertissement à destination des parents ou de la personne ayant l'autorité parentale : Il est préférable que ce questionnaire soit complété par votre enfant, c'est à vous d'estimer à quel âge il est capable de le faire. Il est de votre responsabilité de vous assurer que le questionnaire est correctement complété et de suivre les instructions en fonction des réponses données.*

C'est avec plaisir que nous allons vivre ensemble cette nouvelle saison sportive et c'est dans le but de vous aider à mieux la préparer que nous vous invitons à lire attentivement ce document.



FÉDÉRATION FRANÇAISE D'ESCRIME

7 porte de Neuilly - 93160 Noisy le Grand  
Tél : 01 87 12 30 00 - contact@ffescrime.fr / www.ffescrime.fr

## VALIDITÉ DE LA LICENCE

Une licence peut être prise à compter du 1er septembre 2023 pour une validité jusqu'au 31 août 2024. L'autorité médicale appose son cachet, sa signature et précise la date d'effet de la non-contre-indication à la pratique de l'escrime sur un certificat médical remis obligatoirement au club avec la demande de licence. Attention, il existe des dispositions particulières en cas de renouvellement de licence et selon votre âge. Renseignez-vous auprès de votre club.

## QUE FAIRE EN CAS D'ACCIDENT ?

Pour déclarer un sinistre au titre des garanties « Individuelle Accident », remplissez le formulaire de déclaration d'accident en ligne que vous trouvez sur le site internet de la Fédération : [www.ffescrime.fr](http://www.ffescrime.fr), rubrique « Je suis en club », « Dirigeants », « Assurances et déclaration de sinistre ».

Un accusé de réception et un numéro de dossier vous seront immédiatement adressés.

Vous pouvez également adresser votre déclaration sur papier libre à AIAC Courtage 14, rue de Clichy, 75311 Paris Cedex 09

Pour la mise en œuvre des garanties d'assistance lorsque vous êtes en déplacement à l'étranger, contactez MAIF Assistance :

### Numéro d'appel 24H/24 et 7J/7 :

- Depuis la France : 0800 875 875 (appel non surtaxé)
- Depuis l'étranger : +33 549 774 778

### Veillez nous indiquer :

- Le nom et le numéro du contrat n°4627028A
- Les nom et prénom de l'assuré
- L'adresse exacte de l'assuré
- Le numéro de téléphone auquel l'assuré peut être joint

*Attention : aucune prestation ne sera prise en charge sans l'accord préalable de MAIF Assistance.*

Remplissez les formalités et remettez l'ensemble à votre club. Conservez le reste du document.

## LES GARANTIES D'ASSURANCE DE VOTRE LICENCE



Le contrat d'assurance est souscrit par la FFE selon les termes de l'article L321-6 du Code du Sport. Contrat souscrit auprès de MAIF sous le numéro 4627028A, par l'intermédiaire d'AIAC COURTAGE.

### Vous êtes licencié à la FFE :

**Garantie Responsabilité Civile obligatoire** : Incluse dans la licence. Elle vous assure pendant la pratique de l'escrime contre les conséquences financières des dommages corporels et matériels que vous causez à des tiers.

Nature du dommage	Plafonds de garantie	Franchise
Dommages corporels, matériels et immatériels consécutifs	15.000.000 € par sinistre	Néant
Dommages matériels et immatériels consécutifs	5.000.000 € par sinistre	Néant

**Garanties assistance rapatriement** : incluses dans la licence. Elle vous délivre les services nécessaires à votre rapatriement suite à un accident ou une maladie contractée lors d'un déplacement d'escrime.

**Garanties « accident corporel » facultatives** : la Fédération attire l'attention de ses licenciés sur l'intérêt que présente la souscription d'un contrat d'assurance de personne couvrant les dommages corporels auxquels la pratique sportive (escrime et activités physiques organisées par la Fédération et toute personne la représentant) peut les exposer.

Dans ce cadre, la Fédération vous propose d'adhérer à la garantie de base « accident corporel » ou à l'option complémentaire LICENCE + qui permet d'améliorer votre couverture d'assurance en cas de décès, d'invalidité, ou d'arrêt de travail.

Si les options complémentaires offrent des niveaux de garantie supérieurs aux garanties de bases, elles ne permettent pas, dans tous les cas, d'obtenir la

réparation intégrale du préjudice. Le licencié est invité à se rapprocher de son conseil en assurances qui pourra lui proposer des garanties adaptées à sa situation personnelle.

**Formalités d'adhésion** : Il vous suffit de cocher la case correspondante et de régler le montant de l'option choisi auprès de votre club.

**Prise d'effet et durée des garanties** : Les garanties prennent effet pour le licencié à la date à laquelle il aura effectué l'ensemble des formalités d'adhésion à la licence et réglé la totalité des sommes dues à ce titre. Les couvertures d'assurances de la licence sont à durée ferme et prennent fin le jour de la fin de validité de la licence FFESCRIME pour la saison considérée.

**Territorialité** : Les garanties souscrites s'appliquent dans le monde entier.

**Information** : L'ensemble des modalités d'assurance sont décrites dans la notice d'information « assurance FFESCRIME » remises au licencié lors de son adhésion. Cette notice est également consultable et téléchargeable sur le site internet de la Fédération : [www.ffescrime.fr](http://www.ffescrime.fr)

Lorsque vous souhaitez obtenir des précisions sur les clauses d'application de votre contrat notamment à la souscription ou en cas de sinistre, contactez :

AIAC courtage

14, rue de Clichy – 75311 Paris Cedex 09 N° VERT : 0.800.886.486  
assurance-ffescrime@aiac.fr

### Montant des garanties :

Reportez-vous au tableau ci-contre pour prendre connaissance des couvertures d'assurance « accident corporel » proposées.

## RÉSUMÉ DES GARANTIES DU CONTRAT D'ASSURANCE FFESCRIME

GARANTIES INDIVIDUELLES ACCIDENT	GARANTIES réservées aux LICENCIES		GARANTIES réservées aux MAITRES D'ARMES ET ENSEIGNANTS		FRANCHISE
NATURE DES GARANTIES	Licence Base	Licence + (8)	Licence Base	Licence + (8)	
Décès (1)	15.000 €	50.000 €	31.500 €	100.000 €	Néant
Invalidité permanente totale ou partielle (2)	30.000 €	100.000 €	60.000 €	200.000 €	Néant
Indemnités journalières (3)	Néant	40 €/j	Néant	60 €/j	8 jours
Frais de reconversion professionnelle (4)	5.000 € max		Néant		Néant
Frais médicaux, pharmaceutiques, chirurgicaux, d'hospitalisation et de transport (5)	2000€, à concurrence des frais réels et venant en complément ou à défaut de tous les régimes obligatoires ou non, sur justificatif				Néant
Forfait hospitalier et technique	Prise en charge à 100%				Néant
Frais de séjour dans un centre de rééducation	4.500 € maximum par sinistre				Néant
Frais de remise à niveau scolaire ou universitaire (6)	30 € par jour, payable pendant 365 jours maximum				15 jours
Forfait dentaire/ prothèses	1.000 € par sinistre				Néant
Forfait optique (7)	300 € par bris				Néant

(1) capital payable aux ayants droits de la victime, limité à 7500€ lorsque la victime a moins de 16 ans. Majoration de 10 % par enfant à charge de moins de 18 ans dans la limite de 50 % du capital garanti.

(2) Capital réductible selon le barème d'invalidité contractuel. Lorsque l'invalidité est supérieure ou égale à 66%, les calculs se font à partir d'un capital doublé.

(3) l'assureur verse pendant la période d'interruption temporaire de l'activité professionnelle de l'assuré suite à un accident garanti, constatée par une autorité médicale compétente, une indemnité journalière sur justificatif et dans la limite du montant défini ci-dessus, correspondant à la perte de salaire, de prime ou de tout manque à gagner justifiés.

(4) Lorsque l'assuré victime d'un accident garanti par le présent contrat est contraint, du fait des séquelles invalidantes dûment constatées, de changer de profession, l'assureur lui versera, après accord préalable et sur justificatif, une indemnité de formation à un autre métier.

(5) Si l'assuré perçoit des prestations au titre du régime de protection sociale, l'assureur ne rembourse que la différence entre les dépenses réellement engagées et dûment justifiées et les prestations servies par ce régime de protection.

(6) L'assureur rembourse les frais de remise à niveau scolaire d'un enfant accidenté dans le cadre de son activité de licencié de la Fédération Française d'Escrime

(7) bris de lunettes /perte de lentilles de contact pendant l'activité sportive.

(8) les montants indiqués se substituent à ceux de la garantie de base.

- **Les accidents qui sont le fait volontaire de l'assuré, ou du bénéficiaire en cas de décès. Si la personne assurée perd la vie par le fait intentionnel d'un bénéficiaire, ce dernier est déchu de tout droit sur le capital assuré, qui restera néanmoins payable aux autres bénéficiaires ou ayants droits,**
- **Les accidents qui résultent de la participation de l'assuré à des rixes, sauf en cas de légitime défense,**
- **Les accidents occasionnés par guerre civile ou étrangère, insurrection, émeute, complot, mouvement populaire auxquels l'adhérent a pris une part active,**
- **Les frais de séjour et de cure dans les stations balnéaires, thermales et climatiques,**
- **Les frais de séjour en maison de repos ou de convalescence, à l'exception du centre de rééducation en traumatologie sportive,**
- **Dans le cadre des sports annexes et connexes ainsi que dans les stages, sont exclus les sports suivants : Boxe, catch, spéléologie, chasse et plongée sous-marine, motonautisme, yachting à plus de 5 milles des côtes, sports aériens, sports motorisés, alpinisme, varappe, hockey sur glace, bobsleigh, skeleton, saut à ski,**
- **Les conséquences pouvant résulter pour l'assuré des soins reçus, traitements suivis ou d'interventions chirurgicales non consécutifs à un accident corporel garanti,**
- **Les accidents résultant de l'usage de drogues ou de stupéfiants par l'assuré,**
- **Les affections ou lésions de toute nature qui ne sont pas la conséquence de l'accident corporel déclaré ou qui sont imputables à une maladie connue ou inconnue de l'assuré ou du bénéficiaire de la garantie.**

### EXCLUSIONS APPLICABLES AUX GARANTIES « ACCIDENT CORPOREL »

Sont exclus de la garantie « accident corporel » :

- **Les dommages résultant de la faute intentionnelle ou dolosive de l'assuré, ou de sa participation active à un acte illicite constituant un crime ou un délit intentionnel,**
- **Les suites d'accidents, d'infirmité ou de maladies dont la survenance est antérieure à la date de souscription de l'assuré,**
- **Les suicides volontaires et conscients ou tentatives de suicide,**

### ASSISTANCE RAPATRIEMENT :

(Contrat MAIF Assistance inclus dans la licence)

- Rapatriement du corps en cas de décès.
  - Transport sanitaire suite à un accident ou une maladie.
  - Frais médicaux à l'étranger à concurrence de 150.000 €
- Attention : aucune prestation ne sera prise en charge sans l'accord préalable de MAIF Assistance. Plus d'informations dans la notice assurance en ligne sur le site Internet de la FFESCRIME ([www.ffescrime.fr](http://www.ffescrime.fr)).

## REPLISSEZ VOS FORMALITÉS

Nom : .....

Nom de naissance : .....

Prénom : .....

Ville et pays du lieu de naissance : .....

Courriel : .....

Téléphone : .....

### CONTRÔLE DE L'HONORABILITÉ - SI APPLICABLE

Certains types de licences permettent d'accéder aux fonctions de dirigeant, d'arbitre, d'éducateur et d'encadrant ayant des prérogatives d'organisation ou de responsabilité au sein de la structure, selon les articles L.212-1 et L.322-1 et donc interdites aux personnes ayant fait l'objet d'une condamnation d'un crime ou d'un délit visé à l'article L.212-9 du Code du Sport et donc soumises au contrôle de l'honorabilité.

A ce titre, les éléments constitutifs de l'identité pourront être transmis par la fédération aux services de l'État afin qu'un contrôle automatisé de l'honorabilité au sens de l'article L.212-9 du Code du Sport soit effectué (interrogation automatique du FIJAIS).

Je reconnais avoir bien pris connaissance des informations mentionnées ci-dessus.

### LOI INFORMATIQUE ET LIBERTÉ

Cher-e membre de la famille de l'escrime,

Nous diffusons, sur notre site Internet et notre suite MyCoach by FFE, certaines données relatives aux licenciés à la FFESCRIME. Ce fichier reprend des informations vous concernant à savoir exclusivement votre nom, prénom, date de naissance et n° de licence. La constitution de ce fichier permet la gestion des licences, tant pour les clubs affiliés que pour la Fédération, mais aussi l'organisation des compétitions locales et nationales en fournissant aux organisateurs un moyen de vérification de la qualité de licencié de chaque tireur.

#### LOI « INFORMATIQUE ET LIBERTÉ » DE 1978 MODIFIÉE ET RÈGLEMENT (UE) 2016/679 DU PARLEMENT EUROPÉEN ET DU CONSEIL DU 27 AVRIL 2016

Les données à caractère personnel, recueillies dans le présent formulaire font l'objet d'un traitement informatique sous la responsabilité de la Fédération suivant votre qualité de licencié. Ce traitement est géré par la Fédération. Il est destiné à la délivrance des licences et à toutes opérations, y compris de promotion, liées à l'organisation des compétitions dont elle a la charge. A ce titre, les informations recueillies peuvent être transmises aux organes déconcentrés de la FFE, aux clubs affiliés, aux organisateurs de compétitions et aux partenaires de la Fédération.

Conformément à la réglementation, vous bénéficiez d'un droit d'accès, d'opposition, de rectification et de suppression ainsi que du droit de définir des directives relatives au sort des données personnelles après la mort en vous adressant à la FFESCRIME par e-mail à [rgpd@ffescrime.fr](mailto:rgpd@ffescrime.fr).

Vous disposez également d'un droit à la portabilité de vos données ainsi que d'un droit à la limitation du traitement dans certains cas précis visés par le règlement européen n°2016/679 (RGPD), applicable depuis le 25 mai 2018.

Je reconnais avoir bien pris connaissance des informations mentionnées ci-dessus.

### ASSURANCE FÉDÉRALE

Je soussigné(e) .....

déclare avoir été informé(e) des conditions d'assurance de la licence FFESCRIME et reconnais avoir choisi en connaissance de cause parmi les différentes options d'assurances accident corporel proposées, l'option d'assurance cochée ci-contre.

OPTION*	O	LICENCE+
Non enseignant	0,51€	1,09€
Enseignant	0,87€	3,63€

Je déclare par ailleurs avoir été informé(e) de l'existence de garanties relatives à l'accompagnement juridique et psychologique ainsi qu'à la prise en charge des frais de procédure engagés par les victimes de violences sexuelles, physiques et psychologiques.

Le contrat d'assurance se compose du présent bulletin d'adhésion et de la notice d'information « Assurance FFE » dont le licencié reconnaît avoir reçu un exemplaire.

Je décide de NE PAS SOUSCRIRE au contrat collectif « accident corporel ». Lors de mon adhésion à la licence FFE, je n'acquiesce pas le montant de la prime d'assurance correspondante (0,51€ pour les non enseignants, 0,87€ pour les enseignants) et je ne bénéficierai d'aucune indemnité au titre du contrat « accident corporel » proposée par la FFE. J'atteste néanmoins avoir été informé de l'intérêt que présente la souscription d'un contrat d'assurance de personne couvrant les dommages corporels auxquels la pratique sportive peut m'exposer.

Date :

Signature avec mention « lu et approuvé » :