



Les Mousquetaires

Saison 2011-2012

Dossier d'inscription 1^{ère} demande

*Obligatoire

Merci de cocher les cases

- *Fiche d'information
- *Licence football américain (si vous souhaitez faire du football américain)
- *Licence Flag (si vous souhaitez faire du flag football)
- *Sport Mut (complément d'assurance à rendre même si vous ne souhaitez pas y adhérer)
- *Autorisation parentale (pour les mineurs et surclassements)
- *Certificat médical (médecin généraliste ou **médecin du sport pour les personnes nées en 1992, 1995 et 1997 pour le surclassement**)
- *Photocopie de la carte d'identité
- *Cotisation (acceptons Pass 92, coupons ANCV, chèques, espèces) :

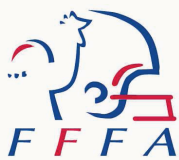
Catégorie	Année	Equipé	Flag + Flag féminin	Equipé + Flag
Senior	1991 et +	200 €	70 €	235 €
Junior	1992 à 1994	130 €	70 €	165 €
Cadet	1995 à 1996	130 €	70 €	165 €
Minime, Benjamin	1997 à 2000	130 €	70 €	165 €

- Location équipement : - 50€ casque et épaulière ; 30 € casque ou 30€ épaulière. (si pas d'équipement)
- 70€ casque REVO et épaulière ; 50 € casque REVO ou 30€ épaulière.
- *Caution : 250 € équipement + 250 € maillots
- Pack optionnel de protection sportif : 60 € (facultatif)
- *2 enveloppes timbrées avec votre adresse (pour convocation à l'assemblée générale)

Le futur licencié **devra se présenter** le jour de la remise du dossier. Prise de photo pour le site internet et dossier d'inscription. Pour toute photo prise dans le cadre de l'association les Mousquetaires, les droits **reste la propriété de l'association**. Tous les **dossiers incomplets seront refusés**. Tous les documents sont à **signer**. Les dossiers sont à déposer au :

- 21 rue du midi, 94110 Arcueil.
- Tel : 06.62.34.58.58.

Signature :



DEMANDE DE LICENCE - F.F.F.A. - FLAG

Ligue Régionale : Code : Club : Code : www.ffa.org
79, rue Rateau 93120 La Courneuve
Tél. 01 43 11 14 70 - Fax 01 43 11 14 71

INFORMATION DU DEMANDEUR

Nom : Prénom : Sexe (M ou F) : Adresse :
suite Code Postal : Ville : Tél. : Email : Date de Naissance : Lieu : Dpt : Pays : Nat. : JAF (O/N) :

(A remplir en cas de renouvellement)

Licence joueur # Licence non joueur # Licence arbitres/juge

Signature du demandeur, ou de son représentant légal s'il est mineur
le demandeur est informé qu'il doit être assuré avant de pratiquer la discipline à laquelle il adhère. De plus il reconnaît avoir reçu une notice établie par un assureur attirant son attention sur l'intérêt à souscrire une assurance de personne couvrant les dommages corporels, ainsi qu'un formulaire de souscription lui offrant plusieurs formules de garanties et avoir été informé de leurs modalités.

TARIF LICENCE FEDERALE

(A) Catégorie	(B) Fonction NJ	(C) Niveau arbitre
+18 ans <input type="checkbox"/> 22,04 €	Président <input type="checkbox"/> 16,40 €	International <input type="checkbox"/> 25,22 €
- 18 ans + <input type="checkbox"/> 22,04 €	Trésorier <input type="checkbox"/> 16,40 €	National <input type="checkbox"/> 25,22 €
- 18 ans <input type="checkbox"/> 22,04 €	Secrétaire <input type="checkbox"/> 16,40 €	Fédéral <input type="checkbox"/> 25,22 €
- 15 ans + <input type="checkbox"/> 22,04 €	Entraîneur <input type="checkbox"/> 16,40 €	
- 15 ans <input type="checkbox"/> 10,97 €	Encadrement Médical <input type="checkbox"/> 16,40 €	
- 13 ans + <input type="checkbox"/> 10,97 €	Autres <input type="checkbox"/> 16,40 €	
- 13 ans <input type="checkbox"/> 10,97 €		
- 11 ans+ <input type="checkbox"/> 10,97 €		
- 11 ans <input type="checkbox"/> 10,97 €		
Loisir <input type="checkbox"/> 1,54 €		

Visa club
(Date/Tampon/Signature du président)

Le / /

A = B = C = A+B+C = € reversé par le club à la fédération

CERTIFICAT MEDICAL ANNUEL PREALABLE

à la pratique de la discipline en compétition

Je soussigné(e), Docteur _____ diplômé de Médecine ou de traumatologie du sport
demeurant _____certifie avoir examiné le demandeur de la présente licence, et n'avoir pas constaté, à la date de ce jour, de signes cliniques apparents
contre-indiquant la pratique du _____ en tant que :Joueur : Arbitre :

Signature et cachet du médecin

A _____, le _____

DEMANDE DE SURCLASSEMENT

e sujet présente un développement suffisant et une aptitude physiologique particulière (catégorie 1 de la classification médico-sportive), un médecin diplômé peut l'autoriser à pratiquer
discipline en compétition dans la catégorie d'âge immédiatement supérieure, en respect du règlement médical de la F.F.F.A.Je soussigné(e), Docteur _____ diplômé de traumatologie du sport, titulaire de la capacité de médecine
du sport ou titulaire du Certificat d'Enseignement Spécialisé, certifie après avoir procédé aux examens prévus par la réglementation
en vigueur, que le demandeur de la présente licence est apte à pratiquer dans la catégorie d'âge immédiatement supérieur de la discipline
en compétition sous toute réserve de modification de l'état actuel.

Signature et cachet du médecin

A _____, le _____

Les signataires de la présente demande de licence certifient l'exactitude de tous les renseignements portés. Ils s'engagent, en outre, à respecter les Statuts et Règlements de la F.F.F.A. et la réglementation applicable
au dopage et à subir en conséquence tous les examens et prélèvements. La communication de ces informations est le préalable obligatoire à l'obtention d'une licence fédérale. Le défaut total ou partiel, de réponse,
entraînera l'annulation de la demande. Conformément à la loi "Informatique et Liberté" No 79-17, du 6 janvier 1978 modifiée, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification aux données personnelles vous
concernant. Ce droit d'accès et de rectification peut être exercé à l'adresse de la F.F.F.A. indiquée ci-dessous. Par notre intermédiaire, vos coordonnées peuvent être diffusées à des partenaires commerciaux de la
fédération. Si vous ne le souhaitez pas, veuillez cocher la case ci-contre.

DEMANDE D'ADHESION

(l'adhérent est toujours l'assuré)

Assuré : M. Mme Mlle
 Nom : _____ Nom de Jeune Fille : _____ Prénoms : _____
 Adresse : _____
 Code Postal : [][][][][][] Ville : _____
 Date de naissance : [][][][][][][] Profession (nature exacte) : _____ Téléphone : [][][][][][][][][][][]
 Fédération ou 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 cas de dommage corporel suite à un accident de sport **en sus du régime de prévoyance de base** dont je suis déjà bénéficiaire auprès de la M.D.S.

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

Je déclare pratiquer les sports suivants : _____

Date limite de l'adhésion : 60^e 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 concubin notoire, à défaut mes héritiers légaux, à défaut le Fonds National de solidarité et d'Actions Mutualistes.
 Autres dispositions : _____

FORMULES	Capital Décès (€)	Capital Invalidité (100 % IPP) (€)	Indemnités Journalières (1) (€)	Cotisation Globale Annuelle		Cotisation Globale Annuelle		CLASSEMENT DES SPORTS
				SP : I (€)	SP : II (€)	SP : III (€)	SP : IV (€)	
<input type="checkbox"/> *	-	30 489,80	-	6,30	8,30	24,50	69,80	SPORTMUT I : Activités Culturelles et Artistiques, Aquagym, Athlétisme (sauf triathlon et pentathlon moderne), Aviron, Badminton, Ballon au Poing, Base-Ball, Basket, Billard, Boules, Boxe amateur, Boxe Française, Course d'orientation, Culture Physique, Danse et Expression Corporelle, Escrime, Flag, Football, Golf, Goshindo, Gymnastique, Hand-Ball, Haltérophilie, Jeu de Paume, Judo, Karaté, Longue Paume, Lutte, Majorettes, Moving, Natation, Nin Jutsu, Nunchaku, Pelote Basque, Quilles et Bowling, Randonnées Pédestres, Sauvetage et Secourisme, Scoutisme, Skate-Board, Ski-Nautique, Squash, Surf, Tennis, Taekwondo, Tennis de Table, Tennismen Footballleurs, Tir, Tir à l'Arc, Trampoline, Voile, Volley-Ball, Yoga. SPORTMUT II : Canoë-Kayak, Football Américain, Kick Boxing, Patinage sur Glace, Pêche en Mer, Plongée, Rugby. SPORTMUT III : Bicross, Cyclisme, Cyclotourisme, Equitation, Hockey sur Glace, Mountain Bike, Pentathlon Moderne, Planche à voile, Ski, Surf des Neiges, Triathlon. SPORTMUT IV : Alpinisme, Automobile, Bobsleigh, Canyoning, Escalade, Luge, Moto, Motonautisme Spéléologie, Sports Mécaniques, Varappe.
<input type="checkbox"/> **	15 244,90	30 489,80	-	7,70	9,70	32,70	112,50	
<input type="checkbox"/>	15 244,90	-	7,62 €/Jour	17,70	24,90	34,40	116,30	
<input type="checkbox"/>	15 244,90	30 489,80	7,62 €/Jour	20,60	29,80	55,50	182,70	
<input type="checkbox"/> *	-	60 979,61	-	9,30	13,20	45,60	136,30	
<input type="checkbox"/>	30 489,80	60 979,61	-	12,00	16,00	62,00	221,50	
<input type="checkbox"/>	30 489,80	-	15,24 €/Jour	32,00	46,50	65,40	229,20	
<input type="checkbox"/>	30 489,80	60 979,61	15,24 €/Jour	38,00	56,40	107,60	362,10	
<input type="checkbox"/> *	-	91 469,41	-	12,20	18,10	66,70	202,80	
<input type="checkbox"/>	45 734,71	91 469,41	-	16,40	22,30	91,30	330,60	
<input type="checkbox"/>	45 734,71	-	22,87 €/Jour	46,40	68,10	96,50	342,10	
<input type="checkbox"/>	45 734,71	91 469,41	22,87 €/Jour	55,20	82,90	159,80	541,50	
<input type="checkbox"/> *	-	121 959,21	-	15,20	23,00	87,80	269,20	
<input type="checkbox"/>	60 979,61	121 959,21	-	20,70	28,60	120,60	439,70	
<input type="checkbox"/>	60 979,61	-	30,49 €/Jour	60,70	89,70	127,50	455,00	
<input type="checkbox"/>	60 979,61	121 959,21	30,49 €/Jour	72,50	109,40	211,90	720,90	
<input type="checkbox"/> *	-	152 449,01	-	18,20	28,00	108,90	335,70	
<input type="checkbox"/>	76 224,51	152 449,01	-	25,00	34,90	149,90	548,80	
<input type="checkbox"/>	76 224,51	-	38,11 €/Jour	75,00	111,30	158,60	568,00	
<input type="checkbox"/>	76 224,51	152 449,01	38,11 €/Jour	89,80	135,90	264,10	900,30	

Ces cotisations tiennent compte des taxes sur les conventions d'assurance résultant de l'entrée en vigueur de la Loi de finances rectificative n° 2005-1720 du 30 décembre 2005.

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

(**) Formule pouvant être accordée aux personnes âgées de plus de 65 ans

Dans toutes ces formules les indemnités journalières sont versées à compter du 31^e jour d'incapacité temporaire Totale de travail ou à partir du 4^e jour en cas d'hospitalisation et ce, jusqu'à la consolidation et au plus pendant 1095 jours.

Le non renouvellement de la cotisation annuelle par l'assuré met fin de plein droit à l'adhésion 40 jours après le terme principal de la dernière échéance. 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 l'Association 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*

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

SPORTMUT

CONTRAT COLLECTIF DE PRÉVOYANCE COMPLÉMENTAIRE RÉSERVÉ AUX MEMBRES DE LA M.D.S. BÉNÉFICIAIRE DE GARANTIES COLLECTIVES DE BASE

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'INVALIDITÉ PERMANENTE TOTALE OU PARTIELLE :

Le capital que vous choisissez est le capital maximal versé en cas d'invalidité 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'invalidité inférieur ou égal à 5%.**

DES INDEMNITÉS JOURNALIÈRES EN CAS D'INCAPACITÉ TEMPORAIRE TOTALE :

Garantie ne pouvant être souscrite que si vous exercez une activité professionnelle rémunérée régulière.

Les indemnités vous sont versées mensuellement à terme échu, dans la limite de la perte de revenus réelle et du montant de garantie souscrit (sous déduction des indemnités versées par le(s) régime(s) de prévoyance et de celles attribuées au titre de la loi sur la mensualisation et de la convention collective applicable), 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 DÉCÈS : qui sera versé au bénéficiaire désigné.

FORMULES ENFANT :

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

Pour les mineurs âgés de 12 à 18 ans, le bulletin devra être revêtu de la signature de ceux-ci, et de celle des parents ou des représentants légaux.

FORMULE + 65 ANS :

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

MODALITÉS D'ADHÉSION

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.

Si ces formules ne sont pas adaptées à vos souhaits, vous pouvez en choisir d'autres : il vous suffit de contacter la M.D.S.

(*) Les garanties prennent effet le lendemain de l'envoi à la M.D.S. de la demande d'adhésion accompagnée du règlement de l'option choisie.



GROUPE MDS
Mutuelle des Sportifs

2-4, RUE LOUIS DAVID - 75782 PARIS CEDEX 16
TÉL. : 01 53 04 86 86 - FAX : 01 53 04 86 87



Mousquetaires

Saison 2011-2012

Autorisation parentale - surclassement

FOOTBALL AMERICAIN / FLAG / CHEERLEADING

Je soussigné, Madame ou Monsieur :

Résidant au

Autorise notre fils, fille :

- A pratiquer :
- Le football américain
 - Séance d'ostéopathie
 - Surclassement (football américain)

Nous autorisons le responsable de la section du club des.....

A prendre les dispositions nécessaires pour transporter notre fils, fille :

Et en cas d'urgence de la/le faire hospitaliser et opérer.

Personnes à contacter en cas d'accident :

- **Mère** : **Tel** :
- **Père** : **Tel** :
- **Autre** : **Tel** :

Numéro de sécurité sociale* :

Mutuelle complémentaire* :

Votre médecin de famille : **Tel** :

**joindre les photocopies*

Fait à :

Le :

Signature



Mousquetaires
Saison 2011-2012

Location de matériel

Entre,

- Le club les MOUSQUETAIRES
Représenté par M. NAYAGOM Freddy président de l'association, dûment mandaté pour les présentes, ci-après dénommée l' « Association »,

D'UNE PART,

Et,

- _____

Demeurant _____

Joignable au _____

Si après dénommé l' « Utilisateur »

D'AUTRE PART,

Le matériel loué se compose des éléments suivant :

- | | | |
|----------------|--------------------------|-------|
| - Casque | <input type="checkbox"/> | N°... |
| <i>ou</i> | | |
| - Casque REVO* | <input type="checkbox"/> | N°... |
| - Epaulière | <input type="checkbox"/> | N°... |

L'utilisateur s'engage à déposer un chèque de 250 € à l'ordre de l'Association. Ce chèque ne sera pas encaissé, excepté en cas de **non-restitution** ou de **détérioration** de ce matériel avant le **jeudi 21 juin 2012**. L'équipement loué devra être rendu dans le même état qu'en début de location, nous vous facturerons 10€ si le matériel n'est pas nettoyé lors de la restitution.

* casque nouvelle technologie, l'utilisateur s'engage à déposer un chèque de **350€** (et non 250€)

REGLEMENT PARTICULIER :

En cas d'absence de plus de 4 semaines sans justificatif valable (blessure) vous avez l'obligation de nous remettre l'équipement sous peine d'encaissement de votre chèque de caution.

En cas de détérioration consécutive à la pratique du football américain, l'utilisateur ne pourra pas être tenu pour responsable. Ce dernier devra toutefois avertir l'Association dès que l'équipement mis à sa disposition sera détérioré, si cela n'est pas signalé **IMMEDIATEMENT**, il sera tenu responsable de cette détérioration. **TOUT ELEMENT MANQUANT SERA FACTURE** (mentonnière 15€ / jaw-pad, attache, sangle, etc. 10€).

Fait à ... le : / / , en un exemplaire par partie.

Monsieur le Président

Monsieur, Madame,

NAYAGOM Freddy

.....

- Je souhaite bénéficier du pack optionnel de protection sportif d'une valeur de 60 €
Comprenant : protections genoux, cuisses, hanches, coccyx ; pantalon et maillot d'entraînement ; protège dents ; chaussettes.
- Je ne souhaite pas bénéficier du pack optionnel de protection sportif.