

La date de naissance est obligatoire pour déterminer la catégorie. N'oubliez pas les e-mails et numéros de téléphone

**la ligue de l'enseignement** BULLETIN D'ADHÉSION À UNE ASSOCIATION 2018/2019  
**AFFILIÉE À LA LIGUE DE L'ENSEIGNEMENT**

La saison commence le 1<sup>er</sup> 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. Recueillir 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**

- Je suis non pratiquant.e :  
 Dirigeant (pas d'activité à renseigner)  
 Officiel (non pratiquant) (1) - Activité principale \_\_\_\_\_ Autres activités \_\_\_\_\_

- Je suis pratiquant.e :  
 Amateur (2)  Officiel (3)  Sportif  Sans pratique compétitive (4)  
 Activité principale \_\_\_\_\_ Autres activités \_\_\_\_\_

Date du certificat médical (5) \_\_\_\_\_ 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](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 Multirisques 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.

| 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 €                                       |
| Lunettes de vue et lentilles | 305 €                                     | 305 €                                       | 305 €  | 305 €                                       |
| Prestations complémentaires  | 488 € pour les licenciés UFOLEP           | 1,529 €                                     | 1,529 €  | 1,529 €                                     |
| Invalidité permanente :      |   |   |  |   |
| - de 1 à 50%                 | 30,490 € x taux                           | 76,225 € x taux                             | 76,225 € x taux  | 76,225 € x taux                             |
| - de 51 à 100%               | 91,490 € x taux x 50%<br>Maximum 60,980 € | 228,074 € x taux x 50%<br>Maximum 152,450 € | 228,074 € x taux x 50%<br>Maximum 152,450 €  | 228,074 € x taux x 50%<br>Maximum 152,450 € |
| Décès par accident           | 6,098 €                                   | 15,245 €                                    | 30,490 € + 7,623 € au conjoint<br>+ 3,812 € par enfant à charge<br>(capital total maximum de 60,980 €) | 6,098 €                                     |
| Tarifs 2018/2019             | 1,30 €                                    | 27,05 €                                     | 39,05 €  | 35,05 €                                     |

**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 (6). 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 au cours de la pratique sportive peut m'exposer.

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

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

Date d'homologation Ufolep

CERTIFICAT MEDICAL obligatoire pour la R6

L'adhérent doit déclarer toutes les activités dans la limite de celles déclarées au préalable par son association. En cas de sinistre, l'APAC vérifie si l'activité a bien été déclarée antérieurement par l'association

Attention : Si les adhérents veulent souscrire une Complémentaire Individuelle de Personne, veuillez remplir un bordereau CIP (disponible auprès de l'APAC 23)

**ATTENTION**  
 Signature OBLIGATOIRE