

**BULLETIN D'INSCRIPTION - SAISON 2016/2017**  
**D'UN MEMBRE D'UNE ASSOCIATION AFFILIÉE**La saison 2016/2017 commence le 1<sup>er</sup> septembre 2016 et se termine le 31 août 2017Bulletin  
saisi sur  
Webaffilié  
 Oui  Non

- (1) En communiquant votre adresse email vous recevrez 5 fois par an notre revue «Enjeu, une autre idée du sport».
- (2) Consultez le règlement technique Ufolep précisant les notions d'animateur et d'officiels sportifs.
- (3) Les codes correspondant à vos réponses figurent au verso de ce bulletin
- (4) Veuillez vous reporter au règlement médical 2008 de l'UFOLEP.
- (5) Le certificat médical sera remis au Président de l'association (original ou copie).
- (6) Le nom du médecin sera renseigné si l'association a choisi de contrôler et conserver les certificats médicaux.
- (7) Concerne toutes les activités pratiquées où le certificat médical est obligatoire uniquement à la 1<sup>ère</sup> délivrance de la licence s'il n'y a pas de pratique compétitive. Consultez au verso la liste des activités marquées par un (12). Concerne également le cas où le médecin

- mentionne une interdiction de faire de la compétition. Dans les 2 cas, la licence UFOLEP portera la mention «Pas de pratique compétitive».
- (8) La photocopie de votre CASM doit être transmise avec votre demande de licence. Si toutes les données sont remplies la licence portera la mention «Licence Sport motocycliste».
- (9) Cette information est facultative et soumise au libre consentement de la personne à la communiquer. Elle est recueillie par la Direction Technique Nationale dans le seul but de mieux adapter l'offre sportive proposée au sein des clubs affiliés à l'UFOLEP.
- (10) Veuillez prendre contact avec le président d'association pour connaître les éventuelles garanties directement souscrites par votre association auprès d'APAC Assurances.
- (11) 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.

**INSCRIPTION N°**

Nom : \_\_\_\_\_  Madame  Monsieur

Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_

Lieu de naissance : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code Postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_ Portable : \_\_\_\_\_

Email (1) : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

Catégorie socio-professionnelle (3) : \_\_\_\_\_

Acceptez-vous que la Ligue de l'enseignement, l'UFOLEP ou l'USEP communiquent vos coordonnées à des tiers partenaires ?  Oui  Non

**MON ASSOCIATION**

N° d'affiliation: **ASSOCIATION SPORTIVE DE KARTING BOÏENNE**

Nom : **3, rue TECHOUYRE 33380 BIGANOS**

**MON ABONNEMENT «les Idées en mouvements»** oui, je m'abonne pour 19,50 € pour 4 numéros**MES ACTIVITÉS EDUCATIVES ET CULTURELLES PRATIQUÉES DANS MON ASSOCIATION (3)****MES ACTIVITÉS USEP ET PÉRI-SCOLAIRE PRATIQUÉES DANS MON ASSOCIATION (3)**
 Licencié Adulte  
 Animateur  
 Formateur
**LICENCE ufolep**  
TOUS LES SPORTS / AUTREMENT**MES ACTIVITÉS SPORTIVES PRATIQUÉES DANS MON ASSOCIATION** Dirigeant (non pratiquant - aucune activité à renseigner) Officiel (non pratiquant) (2)

Activité principale (3)

et Activités secondaires (3) :

 Animateur (pratiquant) (2) Officiel (pratiquant) (2) Sportif (pratiquant)

Activité principale (3)

et Activités secondaires (3) :

Certificat médical (4) (5) : Date \_\_\_\_\_ et Nom du médecin (6) : \_\_\_\_\_

Est-ce une mutation ?  Non  Oui sans pratique compétitive (7)Etes-vous licencié d'une autre Fédération ?  Non  Oui, précisez : \_\_\_\_\_

Date du CASM Moto (8) \_\_\_\_\_

Date de surclassement \_\_\_\_\_

et numéro du CASM Moto \_\_\_\_\_

Présentez-vous un handicap (physique, sensoriel, psychique ou mental) ?  Non  Oui (9)

Date d'homologation UFOLEP

**INFORMATIONS ASSURANCE DES LICENCIÉS UFOLEP****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 (10).

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)

**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 (11) dont la notice d'information de garanties et de prix m'a été remise au préalable,**

et je souhaite souscrire l'option suivante (voir au verso le tableau de ces 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)**LICENCE PROVISOIRE UFOLEP**

No/Nom de l'association : \_\_\_\_\_

Nom/Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_

Attention : cette licence provisoire 2016/2017 est valable 3 mois à compter de la date d'homologation; après cette date, le licencié doit présenter sa licence définitive.

Activités : \_\_\_\_\_

Valable uniquement avec la date d'homologation, le cachet et la signature du Délégué départemental UFOLEP

Date d'homologation : \_\_\_\_\_

2016/2017