FORMULAIRE LICENCE DÉVELOPPEMENT SAISON 2017-2018

Forfait accessible aux associations proposant des activités physiques et sportives à un ou plusieurs établissements accueillant des personnes en situation de handicap mental et/ou psychique.

Document à nous retourner complété et signé (Remplir une fiche par établissement rattaché), accompagné d'une photocopie d'agrément de fonctionnement de l'établissement, ainsi qu'un chèque de règlement. A la réception de votre paiement, vous recevrez vos codes de connexion à l'espace licence.

RÉGION AUVERGNE-RHÔNE-ALPES

Nom du club FFSA : ..... **N° d'affiliation FFSA :** .....

Etablissement

Nom de l'établissement rattaché : .....

Type établissement : ☐ Hôpital psychiatrique ☐Foyer Hébergement ☐ MAS ☐ Maison de retraite ☐ IME ☐ Foyer de vie ☐ ESAT ☐ Autre : .....

Directeur : .....

Adresse : .....

CP : ..... Ville : .....

Téléphone : .....

E-Mail : .....

Adhésion

☐ Demande à bénéficier du « Forfait Licence Développement » (FLD)

Total de personnes accueillies dans l'établissement : .....

(Joindre impérativement un justificatif indiquant le nombre d'usagers accueillis dans la structure)

Coût pour les établissements accueillant des personnes <u>âgées de moins 18 ans</u> :

Total de personnes accueillies x 40 % x (20 € + Part régionale)

Part fédérale : 20 € **Part régionale : 10 €**

☐ × 40% × 30 € = ☐ *(F.L.D.)*

ET/OU

Coût pour les établissements accueillant des personnes <u>âgées de 18 ans et plus</u> :

Total de personnes accueillies x 40 % x (25 € + Part régionale)

Part fédérale : 25 € **Part régionale : 14 €**

☐ × 40% × 39 € = ☐ *(F.L.D.)*

Assurance

L'assurance en responsabilité civile couvrant les activités physiques et sportives est obligatoire.
La garantie accidents corporels est **facultative mais vivement recommandée**.

<u>Cochez l'assurance souhaitée ci-dessous, en fonction du Formulaire Licence Individuelle rempli par le licencié ou son représentant légal (1) :</u>

☐ RC Responsabilité Civile FFSA, Mondial Assistance	☐ B1 (RC comprise)	☐ B2 (RC comprise)	☐ B3 (RC comprise)	☐ Sans RC fédérale (1)
..... X 0.95€	..... X 2,00€	..... X 7,00€	..... X 14,00€	
= €	= €	= €	= €	

Total général = ☐ *(Total F.L.D.)* **+** ☐ *(Total assurances)* **=** ☐ €

(1) Si vous ne souhaitez pas souscrire à l'assurance fédérale, merci de faire remplir par votre assureur l'attestation mentionnant que votre assurance couvre les activités physiques et sportives pratiquées dans le cadre de la FFSA.
Cette association est à conserver au sein du club.

Je soussigné (e) Président (e) du club certifie l'exactitude des informations portées ci-dessus.
Je déclare accepter que les informations portées sur cette fiche soient traitées informatiquement, sachant que la loi du 6 janvier 1978 (art. 26 et 27) me donne un droit d'accès et de rectification. Si vous ne souhaitez pas que vos données soient utilisées par nos partenaires à des fins de prospection, veuillez envoyer votre demande à la Fédération Française du Sport Adapté — 3, rue Cépré 75015 PARIS

Date : ..... / ..... /20....

Signature du (de la) Président(e) et cachet du club
OBLIGATOIRE