

Demande de titre d'adhésion et assurances optionnelles

Date d'effet de licence : date de l'envoi de la licence et du paiement (cachet de la poste faisant foi ou date visée par le responsable de la structure).
Au plus tôt le 1^{er} octobre 2018 pour les nouveaux licenciés et les changements de type d'adhésion ou augmentation des garanties. Le 1^{er} janvier 2019 pour les renouvellements de licence. **Date d'expiration de la licence :** 31 décembre 2019. **Date d'effet de l'assurance :** se référer aux notices d'informations légales.

- 1**
- 1^{re} adhésion à la FFVL
 - Renouvellement
 - Estimation de vos heures de pratique en 2018
 - Complément

Date de l'adhésion
 ___ / ___ / ___

2 Nom de la structure
CAP FERRET KITESCHOOL - CFKS
 N° 12905

Année 2019
ÉCOLES KITE

3

Principale (1 choix) Secondaire(s) (plusieurs choix possibles)

Kite	P	S
• Kitesurf	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
• Snowkite	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
• Kite terrestre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Boomerang	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cerf-volant	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

(7 chiffres + 1 lettre) [] [] [] [] [] [] [] [] Sexe Féminin Masculin

4

Renseignements obligatoires
 Ecrire en MAJUSCULES

N° de licencié (si renouvellement) [] [] [] [] [] [] [] []

Nom _____ Prénom _____

Date de naissance _____ Nom de jeune fille _____

Lieu de naissance (ville/pays) _____

Nationalité _____ Profession _____

Adresse _____

CP _____ Ville _____ Pays _____

Tél. ou port. _____ N° tel contact si urgence _____

Email _____

Les données à caractère personnel recueillies par la FFVL dans ce formulaire sont collectées et traitées dans le but de permettre la gestion de votre licence et de vos assurances. En remplissant cette demande d'adhésion vous consentez à l'utilisation de vos données personnelles et à recevoir les informations générales communiquées par la FFVL. Si vous souhaitez exercer votre droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent, nous vous prions d'adresser votre demande à FFVL, 1 place du Général Goiran 06100 NICE.

CERTIFICAT MÉDICAL

5

1^{ère} souscription de licence ou compétiteur : **certificat médical obligatoire (je dois remplir le cadre jaune ci-dessous)** **Pratiquant handicapé.** Voir formulaires : <http://federation.ffvl.fr/pages/handicap-temporaire-ou-permanent>

ou Renouvellement de licence : **Veillez prendre connaissance du questionnaire de santé et du tableau de périodicité de présentation du certificat médical disponibles dans votre structure.** **Cochez une des cases ci-contre puis signature OBLIGATOIRE de l'adhérent ou du responsable légal pour les mineurs**

Je confirme avoir pris connaissance et répondu aux neuf questions du questionnaire de santé comme suit :

- J'ai un certificat médical en cours de validité conformément à la réglementation fédérale et j'ai répondu **NON** à toutes les questions (pas de nouveau certificat médical à fournir)
- Mon certificat médical n'est plus valide ou j'ai répondu **OUI** à une ou plusieurs questions (je dois consulter mon médecin pour obtenir un nouveau certificat puis je remplis le cadre jaune ci-dessous)

Je déclare être en possession et pouvoir produire le certificat médical d'absence de contre-indication à la pratique de l'activité choisie délivré le ___ / ___ / ___ par le Docteur _____

N° d'ordre du médecin : _____ exerçant à _____

6 **Votre cotisation fédérale**

comprend, conformément à l'obligation faite par l'article L 321-1 du code du sport, une assurance en responsabilité civile (RC) couvrant les dommages corporels et/ou matériels que vous pourriez causer aux tiers lors de la pratique des activités de la fédération déclarées lors de la prise de licence (y compris en compétition) et s'étendant à la pratique loisir des activités de pleine nature citées dans le contrat. Cf. contrats AXA CS n° XFR0087990AV18A / AXA France IARD n° 7300499704. Voir notices d'informations légales. En option la FFVL propose une assurance protection juridique pour défendre au mieux vos intérêts, que ce soit devant une juridiction civile, administrative ou pénale.

7 **Assurances optionnelles**

Pack individuelle accident (IA) / rapatriement (AR) et secours

IA : L'IA couvre vos dommages corporels dans le Monde entier (sauf pays sous embargo) et comprend : décès/invalidité + frais médicaux et thérapie sportive. Contrats AXA CS n° XFR0087990AV18A / Tokio Marine n°FR012444TT et FR010058TT.

AR : Prise en charge et organisation de l'assistance et du rapatriement de l'assuré bénéficiaire (domicilié union européenne exclusivement) suite à un accident de la discipline pratiquée en France et en Europe (option union européenne) ou dans le Monde entier (option Monde entier). Frais de recherche et secours à hauteur de 30 000 € TTC. Contrat Europ-Assistance UE n° NB9-58.224.421. Extension monde entier n° SN2-58.524.509.

Stage 9 jours en école (conditions report date : voir secrétariat) 24.50 €

Activité encadrée en école	<input type="radio"/> 30.50 €
Pratique exclusive en école ou club-école, sous la responsabilité d'un moniteur licencié	<input type="radio"/> 49.00 €
Primo licencié	<input type="radio"/> 49.00 €
Groupe jeunes (- de 25 ans) Conditions : voir secrétariat	<input type="radio"/> 21.50 €
Pratiquant jeune (- de 18 ans) *	<input type="radio"/> 51.00 €
Pratiquant *	<input type="radio"/> 74.00 €

* Contribution forfaitaire obligatoire incluse « pratiquant » (15 €). Équivalente cotis. Club

Pack « essentiel » Stage IA / AR Europe – Capital 10 000 € 22.00 €

IA / AR Activité encadrée, primo, groupe jeunes ou pratiquant

Pack « essentiel » IA / AR union européenne – Capital 10 000 €	<input type="radio"/> 48.00 €
Pack « tranquillité » IA / AR union européenne – Capital 25 000 €	<input type="radio"/> 80.75 €
Pack « sérénité » IA / AR union européenne – Capital 40 000 €	<input type="radio"/> 108.50 €
Pack « premium » IA / AR union européenne – Capital 160 000 €	<input type="radio"/> 330.50 €
+ surprime rapatriement (AR) monde entier	<input type="radio"/> + 180.00 €
+ extension IA/AR pour les sports de pleine nature - Capital 10 000 €	<input type="radio"/> + 6.00 €

Option carte compétiteur 8.00 €

Je refuse la protection juridique (contrat Allianz n° 787048) et je déduis - 1.50 €

Je ne souhaite pas recevoir la revue trimestrielle *Vol Passion* et je déduis - 6.00 €

TOTAL COTISATION FÉDÉRALE A	[] €
COTISATION CDVL B	[] €
COTISATION LIGUE C	[] €

Désignation de bénéficiaire(s) en cas de décès

Formule A (ayants droit) Formule B (formulaire à remplir obligatoirement)

D'autres options d'assurance IA sont disponibles en vous connectant sur votre espace personnel « intranet FFVL »

Contact direct courtier assurances : ffvl@saam-assurance.com

TOTAL ASSURANCES D [] €

9 TOTAL (A+B+C+D) par chèque libellé à l'ordre de la FFVL - En cas de complément : n'oubliez pas de déduire le montant déjà payé [] €

Je reconnais avoir pris connaissance préalablement à mon adhésion des documents suivants disponibles dans ma structure d'accueil, sur le site www.ffvl.fr (<https://federation.ffvl.fr/pages/documents-reference>) et sur mon espace intranet, et en acceptant les conditions : notices d'informations légales prévues par L321.6 du code du Sport ; documents d'information normalisés sur le produit d'assurance (IPID) ; contre-indications médicales à la pratique ; informations fédérales sur la licence. Je suis informé(e) de la possibilité et de l'intérêt que j'aurais à souscrire des garanties individuelles accidents complémentaires et optionnelles.

10 Signature OBLIGATOIRE de l'adhérent (ou du responsable légal pour les mineurs)