

FORMULAIRE LICENCE SAISON 2025/2026

PAYE par :

Ce formulaire doit être rempli, signé, accompagné de son règlement



CLUB SPORT ADAPTE
EPINAL

Pour les nouveaux licenciés joindre :

- 1 certificat médical (qui sera valable 3 ans)

Pour renouveler votre licence, remplir le questionnaire de santé :

- Si vous avez 1 ou plusieurs OUI dans le questionnaire, de santé, vous devrez fournir un nouveau certificat médical

CHEQUE



ESPECE



REGION GRAND EST - CLUB SPORT ADAPTE EPINAL - AFFILIATION

Nom : Prénom : N° Licence : Classification :

Date/lieu de naissance : Nom de Jeune fille :

Sexe : Féminin / Masculin Nationalité :

Adresse : CP : Ville :

Adresse mail : Tél fixe : Port :

Autorisation de l'exploitation de l'image du licencié sur tous les supports de communication : OUI NON

| | |
|--|------|
| <input type="checkbox"/> Licence Adulte – compétitive (+ 21 ans) *1 | 39 € |
| <input type="checkbox"/> Licence Adulte – non compétitive (+ 21 ans) | 39 € |
| <input type="checkbox"/> Licence Jeune – compétitive (- 21 ans)*1 | 34 € |
| <input type="checkbox"/> Licence Jeune – non compétitive (- 21 ans)*1 | 34 € |
| <input type="checkbox"/> Licence Dirigeant/Bénévole/Educateur sportif bénévole | 34 € |
| <input type="checkbox"/> Licence Autre Pratiquant *1 | 39 € |
| <input type="checkbox"/> Licence Officiel, Juge et Arbitre *(2)-(3) | 0 € |

Ce tarif ne comprend pas :

- L'assurance

Ce tarif comprend :

- La licence FFSA
- La quote part CSAE
- La quote part Ligue Grand Est

Qualification(s) FFSA obtenue(s) : Sport : Date d'obtention :

(1) Certificat médical obligatoire (adulte) ou questionnaire de santé (mineur et renouvellement adulte)

(2) Certificat médical obligatoire pour tous les officiels en sports collectifs et ski (hors officiels de table de marque).

(3) Information des licenciés : « La licence que je sollicite me permet d'accéder aux fonctions d'éducateur sportif, de dirigeant, d'officiel, d'encadrant salarié ou bénévole, d'exploitant d'établissement d'activités physiques et sportives au sens des articles L. 212-1 et L. 322-1 du Code du Sport. À ce titre, les éléments constitutifs de mon identité seront transmis par la fédération aux services de l'Etat afin qu'un contrôle automatisé de mon honorabilité au sens de l'article L. 212-9 du Code du Sport soit effectué. », « J'ai compris et j'accepte ce contrôle », voir page 2 de ce formulaire.

Date du certificat médical ou Questionnaire de santé : ____ / ____ / 20____

Avec contre-indication Sans contre-indication --- Pratique en compétition OUI -- NON

Les responsables de l'association sportive ou, si nécessaire, la FFSA, sont autorisé à prendre toutes décisions d'ordre médical et chirurgical, en cas d'accident sérieux nécessitant une intervention urgente.

J'ai pris connaissance de la présente police d'assurance et je souscris à l'assurance suivante (voir feuilles jointes sur le site)

Attention : *l'assurance Responsabilité civile (RC) couvrant les activités physiques et sportives est obligatoire.



1 €



B1 (RC Comprise)



B2 (RC Comprise)



B3 (RC Comprise)

9.05 €

*RC ne couvre que les dommages causés à un tiers



Je ne souhaite pas souscrire à la Responsabilité Civile (RC) Fédérale, je transmets au club l'attestation d'assurance RC personnelle couvrant les activités physiques et sportives pratiquées dans le cadre de la FFSA

Autre

Fait à :

Le

Signature de l'adhérent

Signature du responsable

Signature du Président

PAS D'ACTIVITE SANS LICENCE

Tous les documents ainsi que le règlement doivent être transmis en même temps