



FÉDÉRATION FRANÇAISE D'AVIRON

LIGUE PROVENCE – ALPES

BULLETIN D'ADHÉSION – SAISON 20__ /20__

NOM :

PRÉNOM : SEXE : M / F

ADRESSE :

.....

PROFESSION :

COURRIEL :@.....

TÉLÉPHONE FIXE : PORTABLE :

DATE ET LIEU DE NAISSANCE :

Je certifie :

- Avoir pris connaissance du règlement de la FFA et du règlement intérieur du Club particulièrement concernant les règles relatives à la sécurité
- Être capable de nager 25 m et de m'immerger

Assurance complémentaire ? : OUI / NON (*Annexe 1 à signer en page 2*)

Signature du titulaire :

Autorisation du /des parent(s) pour les mineurs :

En cas d'accident de mon enfant, j'autorise les responsables du Club à prendre toutes les mesures d'urgence. En particulier et si nécessaire appel aux services de secours (18) pour transport à l'hôpital de Martigues.

Personne à prévenir et téléphone en cas d'urgence :

.....

Signature du / des parent(s) :

Renseignements complémentaires facultatifs (titulaire / parents) si vous acceptez d'être sollicités pour l'organisation des régates / déplacements :

Titulaire du permis de conduire E : OUI / NON

Titulaire carte mer / permis côtier : OUI / NON

À joindre au bulletin d'adhésion :

- Une photo d'identité : nouvelle adhésion uniquement
- Certificat médical d'aptitude à la pratique de l'aviron : nouvelle adhésion + tous les 3 ans pour la compétition
- Attestation de réponse au questionnaire de santé « QS-Sport » : renouvellement d'adhésion uniquement (*Annexe 2 ou 3 à signer en page 2*)
- Un ou plusieurs chèque(s) libellé(s) à l'ordre du Martigues Aviron Club (indiquer au crayon les dates d'échéance souhaitées au dos)
- Obligatoire pour les mineurs : copie du test de natation sur 25 m avec immersion

Réservé au Club :

RN NA

Certificat médical (si nouvelle adhésion ou tous les 3 ans pour la compétition) :

Date du certificat médical :

Paiement :

N° de licence :

MARTIGUES AVIRON CLUB - 7, quai Ste Anne, 13500 MARTIGUES – Tél : 04 42 07 31 20

martiguesavironclub@laposte.net www.martiguesavironclub.fr

Agrément Jeunesse et Sports : 401 S/87 du 29/09/1987

1 775 135 N

Bordereau à remettre au président du club

Je soussigné(e) (nom, prénom) Date de naissance

Adresse

atteste avoir pris connaissance des conditions et des garanties d'assurance ainsi que de la possibilité de souscrire une garantie complémentaire. A. Sport+.

Je souhaite souscrire la garantie I.A. Sport+ qui se substituera, en cas d'accident corporel, à la garantie de base de la licence. J'intègre la cotisation complémentaire de **11,34€** pour la saison sportive 2022/2023 au règlement de ma cotisation. J'ai bien noté que la garantie I.A. Sport+ serait acquise à compter de la date de souscription jusqu'à la fin de période de validité de ma licence.

Je ne souhaite pas souscrire cette garantie.

Les données à caractère personnel recueillies par ce document sont obligatoires pour permettre à MAIF la prise en compte et le suivi de votre demande. Elles font l'objet de traitements ayant pour finalité la réalisation des opérations précontractuelles, la passation, la gestion et l'exécution de vos contrats. Au titre de l'intérêt légitime, vos données à caractère personnel, celles relatives aux opérations de présouscription, à la gestion des sinistres et des contrats peuvent faire l'objet de traitements pour le suivi et l'amélioration de la relation commerciale, la réalisation de statistiques par MAIF et ses filiales, ainsi que dans le cadre des dispositifs de lutte contre la fraude et en application de la législation dans le cadre de la lutte contre le blanchiment d'argent et le financement du terrorisme. La lutte contre la fraude à l'assurance peut conduire à une inscription sur une liste de personnes présentant un risque de fraude. Vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, d'opposition et de suppression de vos données à caractère personnel, ainsi que de la possibilité de définir les directives particulières relatives à la conservation, à l'effacement et à la communication de ces données après décès. Vous pouvez exercer ces droits à tout moment auprès du responsable de la protection des données personnelles, MAIF, CS 90000, 79038 Niort cedex 9 ou vosdonnees@maif.fr. Les données sont conservées conformément à la durée nécessaire aux finalités mentionnées et pour les durées de prescription éventuellement applicables. Toute réticence, fausse déclaration intentionnelle, omission ou déclaration inexacte des circonstances du risque connues de l'assuré, entraîne, selon le cas les sanctions prévues aux articles L 113-8 et L 113-9 du Code des assurances.

Fait à Le

Signature
(pour les mineurs, signature des parents ou du représentant légal)

Annexe 2 pour adulte

ATTESTATION QUESTIONNAIRE DE SANTE « QS-SPORT »

Dans le cadre du renouvellement de la licence FFA et conformément à la réglementation du Code du sport et règlement médical de la FFA,
je soussigné(e) M/Mme

atteste avoir renseigné le questionnaire de santé QS-Sport - Cerfa N°15699*01 et avoir répondu par la négative à toutes les questions

Date :

Signature du licencié(e) :

Annexe 3 pour mineur

ATTESTATION QUESTIONNAIRE DE SANTE « QS-SPORT »

Dans le cadre du renouvellement de la licence FFA et conformément à la réglementation du Code du sport et règlement médical de la FFA,
je soussigné(e) M/Mme

en ma qualité de **représentant légal** de

atteste avoir renseigné le questionnaire de santé QS-Sport - Cerfa N°15699*01 et avoir répondu par la négative à toutes les questions

Date :

Signature du représentant légal :