

Demande de titre d'adhésion et assurances optionnelles

Date d'effet de titre d'adhésion : date de l'envoi du titre 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 2017 pour les nouveaux licenciés, les changements de type d'adhésion ou augmentation des garanties. Le 1^{er} janvier 2018 pour les renouvellements d'adhésion. **Date d'expiration** : 31 décembre 2018.
Date d'effet de l'assurance : se référer aux notices d'informations légales jointes. **Conditions rétractation** : voir guide licence.

- 1^{re} adhésion à la FFVL
 Renouvellement
 Estimation de vos heures de pratique en 2017 _____
 Complément

Date de l'adhésion

____ / ____ / ____

Nom de la structure HIBISKITE

N° 28977

N° de licencié
 (si renouvellement)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

DISCIPLINES
P = principale (1 choix)
S = secondaire (plusieurs choix)

- | | | |
|------------------|-----------------------|-----------------------|
| | 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"/> |

Sexe Féminin Masculin
Nom _____ **Prénom** _____

Date de naissance _____ **Nom de jeune fille** _____

Lieu de naissance (ville/pays) _____

Nationalité _____ **n° tel contact si urgence** _____

CP _____ **Ville** _____ **Pays** _____

Tél. ou port. _____ **Profession** _____

Email _____

CNIL (loi 78-17 du 6/1/1978 – art.39 et suivants), vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations qui vous concernent, veuillez vous adresser à licences@ffvl.fr

Je n'autorise pas la FFVL :

- à communiquer mes coordonnées aux membres de mon club, école, CDVL, ligue
 à communiquer mes coordonnées à des tiers (organismes commerciaux)
 à afficher mes options de licence et assurances sur le site Internet

 Je ne souhaite pas recevoir les alertes sécurité les informations générales sur la FFVL

CERTIFICAT MÉDICAL (à remplir obligatoirement)
 1^{ère} souscription de licence ou compétiteur : certificat médical obligatoire (je dois remplir le cadre jaune ci-dessous)

Signature OBLIGATOIRE de l'adhérent ou du responsable légal pour les mineurs
 Renouvellement de licence : Veuillez prendre connaissance du questionnaire de santé et de la périodicité de présentation du certificat médical en annexe.

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 au tableau en annexe 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 _____

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° XFR0080948AV16A / AXA France IARD n° 7300499704. **Notices d'information en annexe.** 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.

Cochez la case correspondant à votre pratique

Licences annuelles	Cochez la case correspondant à votre pratique	À compléter	
		CDVL	LIGUE
Stage 9 jours en école (conditions report date : voir secrétariat)	<input type="radio"/> 23.50 €	non	non
Activité encadrée en école Pratique exclusive en école ou club-école, sous la responsabilité d'un moniteur licencié	<input type="radio"/> 24.50 €	include (1 €)	include (1 €)
Primo licencié	<input type="radio"/> 47.50 €	€	€
Groupe jeunes (- de 25 ans) Conditions : voir secrétariat	<input type="radio"/> 20.50 €	€	€
Pratiquant jeune (- de 18 ans) *	<input type="radio"/> 49.50 €	€	€
Pratiquant *	<input type="radio"/> 72.50 €	€	€

* Contribution forfaitaire obligatoire incluse « pratiquant » (15 €). Équivalente cotisation club.

Option carte compétiteur 8.00 €

 Je refuse la protection juridique et je déduis - 1.50 €

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

TOTAL cotisation fédérale + CDVL + Ligue A _____ €

Assurances optionnelles
Pack individuelle accident (IA) / Rapatriement (AR) et secours

IA : L'IA pratiquant couvre vos dommages corporels. Comprenant : décès/invalidité + frais médicaux et thérapie sportive. Voir notice d'information en annexe. Contrats AXA CS n° XFR0080948AV16A / Tokio Marine n° FR012444TT et FR010058TT
AR : Prise en charge et organisation de l'assistance et du rapatriement de l'assuré bénéficiaire suite à un accident de la discipline pratiquée en France et à l'étranger. Frais de recherche et de secours en mer, désert, montagne (y compris hors-piste) à hauteur de 10 000 € TTC. Voir notice en annexe. Contrat Europ-Assistance n° NB9-58.224.421

IA / AR Stage 9 jours en école – Capital 10 000 €	<input type="radio"/> 18.00 €
IA / AR Stage 9 jours en école – Capital 25 000 €	<input type="radio"/> 36.00 €
IA / AR Activité encadrée, primo, groupe jeunes ou pratiquant – Capital 10 000 €	<input type="radio"/> 48.00 €
+ Option IA/AR pour les sports de pleine nature – Capital 10 000 €	<input type="radio"/> + 6.00 €
IA / AR Activité encadrée, primo, groupe jeunes ou pratiquant – Capital 25 000 €	<input type="radio"/> 80.75 €
+ Option IA/AR pour les sports de pleine nature – Capital 10 000 €	<input type="radio"/> + 6.00 €

Désignation de bénéficiaire(s) en cas de décès (avant de cocher l'une des cases ci-dessous, voir consignes jointes)
 Formule A (ayants droit) Formule B (formulaire à remplir obligatoirement)

TOTAL ASSURANCES optionnelles B _____ €

par chèque libellé à l'ordre de la FFVL.

 En cas de complément : déduire le montant déjà payé **TOTAL (A+B)** _____ €

Je reconnais avoir reçu et pris connaissance des documents joints au présent formulaire et en acceptant les conditions : notices d'informations légales prévues par L321.6 du code du Sport ; 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 optionnelles et complémentaires.

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