

Fiche d'inscription **Adulte**
2019-2020



Nom : Prénom :

Date de naissance : lieu :

Adresse :

Téléphone fixe : Portable :

Email :

✚ Adhésion famille : 5€

✚ Cotisations (licence FFN incluse) :

Activités	Activités	Tarif pour 1 activité	cocher
RF	Remise en forme	155 €	
N	Natation 1- 2 entrainements	155 €	
	Natation 3 entrainements	205 €	
B	Bike	165 €	

Activités	Tarifs	TOTAL	cocher
RF+N	155 + 60	215 €	
RF+B	165+65	230 €	
N+B	165+65	230 €	
RF+N+B	165 + 60 + 70	295 €	

✚ Les séances :

Activités	Jour	Horaire	cocher	lieu
RF	Lundi	20h30-21h30		l'Odyssée 44 (rue Amédée Roussille à Pau)
N	Lundi	19h00-20h30		Stade Nautique à Pau- uniquement des nageurs
N	Jeudi	19h00-20h30		Stade Nautique à Pau
N	Jeudi	19h45-20h30		Stade Nautique à Pau- Initiation
N	Samedi	11h00-12h30		Stade Nautique à Pau uniquement des nageurs
B	Jeudi	19h45-20h30		l'Odyssée 44 (rue Amédée Roussille à Pau)

✚ Règlements : Cotisation + Adhésion Famille (5€)



* par **chèque** au nom du CNJ (possibilité de payer en trois fois)

Numéro cheque :

*par **virement bancaire** :

IBAN (International Bank Account Number)

FR76 1027 8023 6300 0201 2610 151

BIC (Bank Identifier Code)

CMCIFR2A

AUTORISATION

Je soussigné

	autorise	n'autorise pas
Les membres de l'association à publier des photos sur le blog du club (www.cnj64.club) et/ou dans le journal.		
Les membres de l'association, en cas d'urgence, de transporter l'adhérent(e) ou de téléphoner aux urgences et le cas échéant de pratiquer les gestes de premiers secours.		

A le.....

Signature

✚ Documents à fournir :

- Un certificat médical datant de moins 3 mois pour la pratique de la natation en compétition.
- Formulaire licence
- 1 enveloppe timbrée à votre adresse.
- 1 photo d'identité

L'inscription ne sera validée qu'à réception du dossier complet.



INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES

- ✚ Toutes les activités redémarrent à partir du Lundi 16 Septembre.
- ✚ Pendant les vacances, pas d'activités à l'odyssée 44.
- ✚ Afin d'augmenter nos recettes, comme l'an dernier :

- Les personnes souhaitant effectuer un **don** à l'association au titre de l'année 2019, peuvent nous transmettre leur chèque avant le **15 décembre 2019**.

Dans le courant du premier trimestre, une attestation de don vous sera remise afin de pouvoir déduire 60% du montant sur votre déclaration de revenus.

- Nous organisons un loto le **dimanche 24 novembre 2019**. **Toutes les pistes sont les bienvenus pour les lots** 😊
- La garbure aura lieu le **Week end du 08 février 2020**
- Le vide grenier aura lieu le **10 Mai 2020**

Toutes ces activités extra piscine ont pour but de financer des sorties (stage de natation aux vacances de pâques ouvert à tous, sortie de fin de saison...)

Type : Nouvelle licence Renouvellement Transfert - Nom du club :
 J'ai déjà un IUF (Identifiant Unique Fédéral) :

Licencié

Nom : _____ Prénom : _____
 Nationalité : _____ Sexe (H/F) : _____ Date de naissance : [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
 Adresse : _____
 Code postal : _____ Ville : _____ @ _____
 E-mail personnel : _____ Téli (01) : _____
 (obligatoire) Téli (02) : _____

En application des art.39 et suivants de la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et de mise à jour des données vous concernant conservées par informatique. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez vous adresser au service « Licence » de la Fédération Française de Natation, 104 rue marie , CS 70052 - 92583 CLICHY CEDEX

Informations	LICENCE COMPETITION	LICENCE «NATATION POUR TOUS»	LICENCE ENCADREMENT
Je souhaite recevoir les e-mailings d'information de la FFN, Ligue, Comité et les e-mailings d'offres promotionnelles de la FFN et de ses partenaires. <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	Natation (1) <input type="checkbox"/> Natation Artistique (1) <input type="checkbox"/> Plongeon (1) <input type="checkbox"/> Water-Polo <input type="checkbox"/> Eau Libre (1) <input type="checkbox"/> Eau libre promotionnelle (2) <input type="checkbox"/> <small>(2) Ne pouvant pas participer aux championnats de France (1) Comprendre la catégorie des autres</small>	Natation <input type="checkbox"/> Natation Artistique <input type="checkbox"/> Plongeon <input type="checkbox"/> Water-Polo <input type="checkbox"/> Eau-Libre <input type="checkbox"/> Nagez Forme Santé <input type="checkbox"/> Nagez Forme Bien-être <input type="checkbox"/> Eveil <input type="checkbox"/>	Président <input type="checkbox"/> Secrétaire Général <input type="checkbox"/> Trésorier <input type="checkbox"/> Autre Dirigeant Bénévole <input type="checkbox"/> OPERATION MINISTERIELLE J'apprends à nager <input type="checkbox"/>

- Lorsqu'un certificat médical de non contre-indication est exigé, joindre ledit certificat
 - Lorsqu'un certificat médical n'est pas exigé pour le renouvellement de la licence, le soussigné atteste sur l'honneur (cocher les cases)

- Avoir fourni à un club affilié FFN un certificat médical d'absence de contre-indication à la pratique du sport ou de la ou des discipline(s) fédérale(s) envisagée(s), en compétition, il y a moins de trois ans.
 Ne pas avoir eu d'interruption de licence depuis la fourniture de ce certificat
 Avoir répondu NON à toutes les questions du questionnaire de santé «QS- SPORT» dont le contenu est précisé à l'annexe II-22 (art. A231-1) du code du sport

En application de l'article R.232-52 du code du sport, (cocher l'une ou l'autre des deux cases)

- Autorise tout prélèvement nécessitant une technique invasive (prise de sang, prélèvement de phanères) lors d'un contrôle antidopage sur l'enfant mineur ou le majeur protégé (nom et prénom)
 Reconnaît être informé que l'absence d'autorisation parentale est constitutive d'un refus de se soumettre à ce contrôle et est susceptible d'entraîner des sanctions disciplinaires à son égard.

ASSURANCE

Le soussigné déclare avoir :

- Reçu et pris connaissance des informations minimales de garanties de base « Accidents Corporels » attachées à la licence FFN
 - Pris connaissance du bulletin permettant de souscrire personnellement des garanties complémentaires à l'assurance de base « Individuelle Accident » auprès de l'assureur fédéral.

Garantie de base « Individuelle accident »

- OUI, je souhaite bénéficier de la garantie « Individuelle Accident » et « Assistance Rapatriement » comprise dans la licence FFN.
 NON, je renonce à bénéficier de la garantie « Individuelle Accident » et « Assistance Rapatriement » et donc à toute couverture en cas d'accident corporel (Coût remboursé en cas de refus : environ 0,16 € TTC et 0,05 € TTC pour les bébés nageurs. Dans ce cas, envoyer une copie de ce formulaire auprès de la FFN)

Garantie complémentaire

- OUI, je souhaite souscrire une option complémentaire. Dans ce cas, remplir le formulaire de souscription disponible auprès du club et le renvoyer à l'assureur en joignant un chèque à l'ordre de celui-ci.
 NON, je ne désire pas souscrire d'option complémentaire.

SIGNATURE

Fait à

Le

ASSURANCE SAISON 2019 / 2020 (document non contractuel)

Ce document n'est qu'un résumé des contrats d'assurance visés ci-après. Il n'est par conséquent pas contractuel. Des notices d'information sont téléchargeables sur le site internet de la FFN www.ffnatation.fr

ASSURÉS : • Les licenciés de la FFN résidant en France Métropolitaine, en Corse, dans les DOM, COM, POM, RCM ou dans les Principautés d'Andorre ou de Monaco • Les licenciés de la FFN résidant hors de France, DOM, COM, POM, RCM, Andorre et Monaco ne sont assurés que si les activités sont pratiquées dans les pays visés ci-dessus et/ou sous l'autorité de la FFN ou de ses organismes affiliés.

ACTIVITES GARANTIES : (sous réserve qu'elles soient organisées par la Fédération, ses Comités Régionaux ou Départementaux, ses clubs ou associations affiliés) :

La pratique de la natation, du water-polo, de la natation synchronisée, du plongeon, de la natation en eau libre, de la natation estivaire, des activités d'été, de la découverte aquatique, de la longue distance et leur enseignement ainsi que de tous les sports annexes et connexes comprenant notamment la participation : • à des compétitions (officielles ou amicales) et leurs essais ou entraînements préparatoires • aux séances d'entraînement • aux activités de formation de la Fédération (INFAN) et des Comités Régionaux (ERFAN) • aux 24 heures de natation et toutes épreuves organisées dans le cadre du Téléthon ou autres actions à but humanitaire • aux passages de brevets • à la remise des coupes, prix afférents aux compétitions • à des actions de promotion et/ou propagande, notamment démonstrations, exhibitions, défilés, soirées de gala • à des stages d'initiation ou de perfectionnement notamment dans le cadre des structures affiliées ou labellisées Ecole de Natation Française (ENF), « Nagez Grandeur Nature », « Savori Nager », « Forme, Bien être et Santé » et autres initiatives.

TERRITORIALITE : • Domages survenus en France et Principautés d'Andorre et de Monaco. Extension au monde entier au cours d'un déplacement ou d'un séjour temporaire ne dépassant pas 90 jours dès lors que le déplacement ou le séjour est organisé par la Fédération ou ses organismes affiliés et dès lors que le pays d'accueil n'est pas en état de guerre ou d'instabilité politique notoire. • Sinistres survenus aux Etats-Unis d'Amérique ou au Canada : SONT EXCLUS DE LA GARANTIE ; LES DOMMAGES INTERETS PUNITIFS OU EXEMPLAIRES (PUNITIVE DAMAGES OU EXEMPLARY DAMAGES), LES DOMMAGES DE POLLUTION, LES DOMMAGES IMMATERIELS NON CONSÉQUENTS.

1 / RESPONSABILITE CIVILE : extrait du contrat n° 86852644

Contrat assuré par la MDS pour le compte de la FF Natation auprès d'ALLIANZ LAIRD (1 Cours Michel - CS 3001 - 92076 Paris La Défense cedex - SA au capital de 891.967.200 € - 542 110 201 RCS Paris - Entreprise régie par le Code des assurances) /R/ Contrat prélevé par MDS CONSEIL - 43 rue Bismarck - 75116 PARIS (3452 de courtage et de Conseil au Capital de 330 144€ - SIRET 434 843 199 00011 - APE 69222 - N° immatriculation ORIAS : 01 061 479 0000100) - Garantie financière et assurance de responsabilité professionnelle conformes aux articles L.530-1 et L.530-2 du Code des assurances

Domages corporels : Les conséquences pécuniaires d'atteintes physiques ou morales à la personne humaine. **Domages matériels :** Les conséquences pécuniaires de la détérioration, destruction ou perte d'une chose ou d'une substance, ainsi que toute atteinte physique à un animal. **Domages immatériels :** Tous dommages autres que corporels ou matériels lorsqu'ils résultent de la privation de jouissance d'un droit, de l'insatisfaction d'un service rendu par une personne ou un bien meuble ou immeuble, de la perte d'un bénéfice. **Sinistre :** Tout dommage ou ensemble de dommages causés à des tiers, engageant la responsabilité de l'assuré, résultant d'un fait dommageable et ayant donné lieu à une ou plusieurs réclamations. Le fait dommageable est celui qui constitue la cause génératrice du dommage. Un ensemble de faits dommageables ayant la même cause technique est assimilé à un dommage unique. **Tiers :** Toute personne autre que l'assuré responsable du dommage. • Les différents assurés sont tous liés entre eux sauf pour les dommages immatériels non consécutifs à des dommages corporels ou matériels garantis.

L'assureur, dans le respect des dispositions du Code des Assurances, garantit les assurés contre les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile quelle qu'en soit la nature qu'ils peuvent encourir à raison des dommages corporels, matériels et immatériels causés aux tiers et survenus pendant les activités garanties

GARANTIES RESPONSABILITE CIVILE	MONTANTS	FRANCHISES
Tous dommages confondus Sans pouvoir dépasser pour les dommages ci-après : Dommages matériels et immatériels consécutifs Dommages immatériels non consécutifs	30 000 000 € par sinistre 16 000 000 € par sinistre 1 500 000 € par an	Néant Néant Néant
DEFENSE PENALE / RECOURS	100 000 € par an	Seuil d'intervention en recours : 200 €

Sont notamment exclus des garanties : • Dommages causés par une faute intentionnelle ou dolosive de l'assuré. • Amendes quelle qu'en soit la nature. • Dommages y compris le vol, causés aux biens dont l'assuré responsable du sinistre est propriétaire, locataire, dépositaire ou gardien. • Dommages résultant de la pratique des sports ou des activités suivantes : sports aériens, sports comportant l'usage de véhicules terrestres à moteur, utilisation d'embarcation d'une longueur supérieure à 6 mètres 50, ou équipée d'un moteur de plus de 10 CV ou pouvant transporter plus de 10 personnes, saut à l'élastique, alpinisme et escalade, canyoning, spéléologie. • Dommages causés à l'occasion d'activités ayant fait l'objet de la souscription d'un contrat d'assurance en vertu d'obligation légale, par exemple les manifestations sur le voie publique, l'utilisation de véhicules terrestres à moteur et leur remorque, les actes de chasse ou de destruction d'animaux malfaisants ou nuisibles. • Conséquences pécuniaires des dommages résultant d'atteintes à l'environnement non accidentelles.

2 / INDIVIDUELLE ACCIDENT

extrait de l'Accord collectif n° 2141 assuré auprès de la Mutuelle des Sportifs (MDS) (24 rue Louis David - 75782 PARIS Cedex 16 - Mutuelle régie par le Code de la Mutualité et soumise aux dispositions du livre I du Code de la Mutualité - Mutuelle immatriculée au Répertoire Seine sous le n° 422 801 910 - APE 6522)

Accident : Toute atteinte corporelle non intentionnelle de la part de l'assuré ou du bénéficiaire provenant de l'action soudaine d'une cause extérieure. Le mort subite est assimilé à un accident. **Invalidité permanente totale ou partielle :** Privation de tout ou partie de ses capacités physiques ou intellectuelles. Pour l'appréciation de cette invalidité, c'est le barème du concours médical (barème indicatif pour apprécier les déficits fonctionnels sévères ou graves) qui sera utilisé et il ne sera tenu compte que de l'invalidité fonctionnelle et en aucun cas de l'invalidité professionnelle, ni des préjudices annexes (prejudicium doloris, préjudice d'agrément, préjudice esthétique, etc...). **Enfants à charge :** Les enfants de l'assuré ou de son conjoint lorsqu'ils sont mineurs ou majeurs de moins de 18 ans s'ils sont rattachés au foyer fiscal de l'assuré ou, quel que soit leur âge, s'ils sont étudiants d'un titre leur reconnaissant un taux d'invalidité au moins égal à 60%.

GARANTIES	LICENCIES	DIRIGEANTS	ATHLETES DE HAUT NIVEAU	Franchise
FRAIS DE SOINS DE SANTE	200 % de la base de remboursement SS	250 % de la base de remboursement SS	300 % de la base de remboursement SS	Néant
FORFAIT JOURNALIER HOSPITALIER	Frais réels			Néant
CAPITAL SANTE	2 000 € par accident	2 500 € par accident	3 500 € par accident	Néant

L'assuré bénéficie d'un « CAPITAL SANTE » disponible en totalité à chaque accident. S'il a été entamé ou épuisé à l'occasion d'un premier accident, il se reconstitue en cas d'accident ultérieur. L'assuré pourra disposer de ce capital pour le remboursement, après intervention de ses régimes de prévoyance obligatoire et complémentaire, et sur justificatifs, de toutes les dépenses suivantes sous réserve qu'elles soient prescrites médicalement et directement liées à l'accident pris en charge :

• Dépassements d'honoraires médicaux (y compris sur la pharmacie) ou chirurgicaux • Prestations hors nomenclature ou non remboursables par la Sécurité Sociale • Bris de lunettes et perte de lentilles durant les activités sportives (s'il s'agit d'un accident de sport, sur production d'un certificat médical précisant que l'assuré doit nécessairement porter ses lunettes ou ses lentilles pendant les activités sportives) • Frais de prothèse dentaire • En cas d'hospitalisation, la majoration pour chambre particulière (les suppléments divers de confort personnel : téléphone, télévision, etc... ne sont pas pris en compte) et / ou le coût d'un parent accompagnant si le blessé a moins de 12 ans • Frais de transport pour se rendre aux soins prescrits médicalement, dans la limite de 0,25 € par km • Frais de transport des accidentés pour se rendre de leur domicile au lieu de leurs activités scolaires, universitaires, professionnelles, dans la limite de 0,25 € par km • Frais de séjour médicalement prescrits en centre de rééducation traumatologique sportive, de thérapie, de convalescence ou maison de repos • Frais de remise à niveau scolaire ou universitaire • Frais d'ostéopathie (ils devront être prescrits et pratiqués par un médecin praticien)

GARANTIES	LICENCIES	DIRIGEANTS	ATHLETES DE HAUT NIVEAU	Franchise	
DECES	MOINS DE 16 ANS 16 ANS ET PLUS	8 000 € 31 000 €	8 000 € 48 000 €	8 000 € 60 000 €	Néant Néant
INVALIDITE	Capital réductible en fonction du taux	61 000 €	90 000 €	130 000 €	Néant
FRAIS DE PREMIER TRANSPORT	Frais réels			Néant	
INTERUPTION DE STAGE ENF	50% d'une inscription à un nouveau stage ENF			Néant	

Exclusions : • Accidents qui sont le fait volontaire de l'assuré ou du bénéficiaire en cas de décès • Suicides volontaires et conscients ou tentatives de suicide • Accidents occasionnés par guerre civile ou étrangère, insurrection, émeute, complot, mouvement populaire auxquels l'adhérent a pris une part active • Accidents résultant de la participation de l'adhérent à des jeux, sauf en cas de légitime défense • Suites d'accidents, d'infirmes ou de maladies dont la survenance est antérieure à la date d'adhésion de l'assuré • Accidents résultant de l'usage d'alcool, de drogues ou de stupéfiants par l'assuré • Accidents résultant des effets directs ou indirects d'explosion, d'irradiation, de dégagement de chaleur provenant de la transmission de noyaux d'atome ou de la radioactivité.

3 / ASSISTANCE RAPATRIEMENT : (Accord collectif n° 2141 - garanties souscrites par la Mutuelle des Sportifs auprès de Mutuaide Assistance - Entreprise régie par le Code des assurances)

Principales prestations : • Rapatriement ou transport sanitaire. • Visite d'un membre de la famille en cas d'hospitalisation supérieure à 10 jours à Néranger. • Prise en charge des frais médicaux, en complément des versements effectués par les organismes de protection sociale, à concurrence de 5 335,72 € (150 000 € pour les dirigeants et les athlètes de haut niveau), déduction faite d'une franchise de 15,24 Euros par dossier. • Rapatriement, transport du corps en cas de décès et prise en charge des frais de cercueil à hauteur de 407,35 €. L'assistance n'intervient qu'après appel au 01 45 16 65 70.

4 / RENSEIGNEMENTS ET DECLARATIONS DE SINISTRES :

MUTUELLE DES SPORTIFS - Département Prestations - 24 rue Louis David - 75782 Paris Cedex 16 / Tél. 01.53.04.86.20 - Fax. 01.53.04.86.87 - Mail : prestations@cmrds.com
ASSISTANCE RAPATRIEMENT : composer le 01 45 16 65 70. Attention : aucune prestation d'assistance ne pourra être prise en charge sans l'accord préalable de MUTUAIDE

OPTIONS COMPLEMENTAIRES SPORTMUT FF NATATION :

Souscuse de la protection des licenciés et consciente du devoir d'information que la loi fait peser sur elle, la FFN a souscrit auprès de la Mutuelle des Sportifs un contrat de prévoyance « SPORTMUT FF NATATION » qui permet de bénéficier, au-delà du régime de base attaché à la licence, de garanties complémentaires (Invalidité Permanente, Décès, Indemnités Journalières). Le licencié désireux de souscrire une garantie optionnelle devra remplir le formulaire de souscription disponible auprès du club et téléchargeable sur le site internet de la FFN et le renvoyer à la MUTUELLE DES SPORTIFS (24 rue Louis David - 75782 Paris cedex 16) en joignant un chèque à l'ordre de celle-ci du montant de l'option choisie. (limite d'âge = 70 ans)

Exemples d'options pouvant être souscrites	Décès	Invalidité	Indemnités Journalières	Cotisation annuelle	Observations
	-	30 500 €	-	6,30 € TTC	Option réservée aux mineurs de moins de 12 ans
	30 500 €	61 000 €	16 € / Jour (*)	38,05 € TTC	(*) franchise 30 jours : 4 jours si hospitalisation
	76 250 €	152 500 €	38 € / Jour (*)	89,80 € TTC	

«QS -SPORT» (ANNEXE II -22 - ART. A. 231-1 DU CODE DU SPORT)

Répondez aux questions suivantes par OUI ou par NON *	OUI	NON
DURANT LES 12 DERNIERS MOIS		
1) un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cardiaque ou inexplicable ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) Avez-vous eu une épisode de respiration sifflante (asthme) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) Avez-vous eu une perte de connaissance ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) Si vous avez arrêté le sport pendant 30 jours ou plus pour des raisons de santé, avez-vous repris sans l'accord d'un médecin ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A CE JOUR		
7) Ressentez-vous une douleur, un manque de force ou une raideur suite à un problème osseux, articulaire ou musculaire (fracture, entorse, luxation, déchirure, tendinite, etc ...) survenu durant les 12 derniers mois ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>* NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié</i>		

ATTESTATION DE REPONSE NEGATIVE A TOUTES LES QUESTIONS DU QUESTIONNAIRE DE SANTE « QS-SPORT »

(à remplir par le licencié demandant le renouvellement de sa licence ou responsable légal quand il s'agit d'enfant)

Je soussigné(e) : [Nom – Prénom]

N° de Licence :

Nom du Club :

Demeurant :

..... [Adresse complète]

Atteste sur l'honneur :

- Avoir fourni à un club affilié FFN un certificat médical de non contre-indication à la pratique du sport ou de la ou les disciplines fédérales envisagées, en compétition, il y a moins de trois ans,
- Ne pas avoir eu d'interruption de licence depuis la fourniture de ce certificat,
- Avoir répondu NON à toutes les questions du questionnaire de santé « QS – SPORT » dont le contenu est précisé à l'Annexe II-22 (Art. A. 231-1) du Code du sport.

Fait pour servir et valoir ce que de droit.

Fait à [Ville] le [date]

*Signature de l'adhérent
(ou de son représentant légal
si celui-ci est mineur)*