



SHARKS DE VALENCE
FOOTBALL AMERICAIN

ECOLE DE
FOOTBALL AMERICAIN
U12 - U14

DOSSIER D'INSCRIPTION 2017-2018
(NÉS EN 2004, 2005, 2006, 2007 ET 2008)

CONTACTS

Site web : www.sharks-valence.com

Facebook : www.facebook.com/sharksdevalence

Recrutement : Raphaël GAUTHIER recrutement@sharks-valence.com 06.78.92.62.31

Président : Mickaël ADRIAN president@sharks-valence.com 06.18.37.34.78

ENTRAINEMENTS

Samedis de 10h à 11h30

au STADE DES BAUMES

Rue de Thibert 26000 VALENCE

Les entraînements débutent le samedi 30 septembre et s'arrêtent en juin.
Ils se déroulent normalement **pendant toutes les vacances scolaires**.
Seule une trêve est faite du 15 décembre 2017 au 7 janvier 2018.

En cas d'absence à un entraînement, **il est indispensable de prévenir** au plus tôt (par SMS, email ou message Facebook).

Les entraînements sont **maintenus en cas de mauvais temps** sauf orages ou interdiction par la mairie/préfecture.

En cas d'annulation exceptionnelle, l'information est diffusée dès que possible par email.

GARÇONS ET FILLES
NÉS EN 2004, 2005, 2006, 2007 ET 2008.

Liste des documents à fournir :

- Fiche de Renseignements Sharks 2017-18** complétée
- Certificat Médical** pour la pratique du Football Américain
- Formulaire Sportmut** rempli et signé (même si vous n'y adhérez pas)
- Photocopie Recto-Verso d'une pièce d'identité**
- 1 photo d'identité**
- Chèque d'inscription de 80 €.** Paiement possible en plusieurs fois (voir modalités page suivante).

ATTENTION : SEULS LES DOSSIERS COMPLETS SERONT TRAITES.

Le dossier d'inscription doit être rendu complet lors d'un entraînement du samedi matin.

Le règlement de 80€ peut être fait **par chèque, en espèces ou en Chèques Vacances.**

Une facture peut être envoyée sur simple demande par email à contact@sharks-valence.com

Les **paiements en plusieurs fois** sont possibles.

Pour se faire, il suffit de nous **fournir tous les chèques** de règlements, avec les mois d'encaissements notés au dos de chaque chèque. Le dernier mois possible pour l'encaissement différé est février 2018.

Si le nom de l'émetteur du chèque est différent, bien préciser le nom du licencié au dos de chaque chèque.

Votre inscription 2017-2018 offerte !



Pour tout **partenariat*** ou **mécénat*** d'une **entreprise**, signé par votre intermédiaire, votre **inscription** est **offerte** pour la saison 2017-2018 !

Pour plus de renseignements : president@sharks-valence.com

*d'une valeur d'au moins 400€. Voir conditions auprès de l'association.



FICHE DE RENSEIGNEMENTS SHARKS 2017-2018

NOM :

PRENOM :

Date de naissance :

Lieu de naissance : (.....)

Adresse :

.....

Code Postal :

Ville :

Etablissement scolaire :

Taille : Poids :

Sports précédents :

Membre parrain (pour les nouveaux joueurs) :

Comment avez-vous connu le club des Sharks ?

Sportswear : Taille Haut (T-shirts / Polos ...) : Taille Bas (Short / Jogging ...) :

Nom et Prénom du père :

N° Tel : Profession du père :

Email du père :

Nom et Prénom de la mère :

N° Tel : Profession de la mère :

Email de la mère :

Autorisation CNIL

J'autorise l'association Les Sharks à collecter ces données personnelles me concernant. Elles feront l'objet d'un traitement informatique et sont destinées à la gestion administrative de l'association. Conformément aux articles 39 et suivants de la loi du 6 janvier 1978 modifiée, je bénéficie d'un droit d'accès aux informations me concernant. Je peux contacter l'association à ce sujet à contact@sharks-valence.com.

J'autorise en outre l'association Les Sharks à reproduire, diffuser et utiliser les photos ou vidéos comportant mon image dans le cadre de la promotion de ses activités sur tout support.

J'accepte de recevoir par courrier les offres des partenaires du club. (Cochez la case ci-après si vous ne souhaitez pas être contacté par nos partenaires :)

Fait à..... le

Signature :

Autorisation Parentale

Je soussigné(e) Mr, Mme..... certifie être le responsable du mineuret l'autorise à pratiquer le Football Américain et à participer aux activités organisées par l'association Les Sharks pour la saison 2017-18.

Fait à.....le

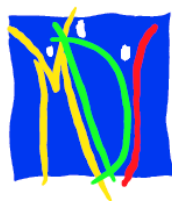
Signature

----- cadre réservé à l'association -----

Liste des pièces à fournir

- Certificat médical pour le Football Américain
- Formulaire Sportmut rempli et signé
- Chèque de règlement de la licence
- Photocopie Recto-Verso d'une pièce d'identité
- 1 photo d'identité

----- cadre réservé à l'association -----



GROUPE MDS
Mutuelle des Sportifs

SPORTMUT

Contrat collectif complémentaire de prévoyance
au bénéfice des licenciés
de la Fédération Française de Football Américain

DEMANDE D'ADHESION

(l'adhérent est toujours le licencié)

M. Mme Melle Nom : Prénom :

Nom de Jeune Fille : Date de naissance :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Profession (nature exacte) :

Téléphones : fixe mobile

Email :

Association sportive par laquelle ou au titre de laquelle le régime de base a été souscrit :

ASSOCIATION LES SHARKS DE VALENCE (26) - FOOTBALL AMERICAIN (FFFA)

Je soussigné(e) déclare avoir reçu et pris connaissance de la notice d'information du contrat "SPORTMUT" ayant pour objet de proposer des garanties complémentaires en sus du régime de prévoyance de base souscrit, pour le compte de ses licenciés, par la Fédération Française de Football Américain auprès de la M.D.S. en cas de dommage corporel suite à un accident garanti.

J'ai décidé d'adhérer à SPORTMUT
 de ne pas y adhérer

Date limite de l'adhésion : 60^{ème} anniversaire
Désignation du bénéficiaire en cas de décès de l'assuré :
 mon conjoint non divorcé, non séparé de corps par jugement, à défaut par parts égales mes enfants nés ou à naître, à défaut mon partenaire lié par un pacte civil de solidarité ou mon concubin notoire, à défaut mes héritiers légaux, à défaut le Fonds National de solidarité et d'Actions Mutualistes.
 Autres dispositions :

FORMULE DE GARANTIES CHOISIE					COTISATION ANNUELLE € T.T.C.
Formule A :	A 1 <input type="checkbox"/>	A 2 <input type="checkbox"/>	A 3 <input type="checkbox"/>	A 4 <input type="checkbox"/>	(correspondant au choix retenu)
Formule B :	B 1 <input type="checkbox"/>	B 2 <input type="checkbox"/>	B 3 <input type="checkbox"/>	B 4 <input type="checkbox"/>	
Formule C :	C 1 <input type="checkbox"/>	C 2 <input type="checkbox"/>	C 3 <input type="checkbox"/>	C 4 <input type="checkbox"/>	
Formule D :	D 1 <input type="checkbox"/>	D 2 <input type="checkbox"/>	D 3 <input type="checkbox"/>	D 4 <input type="checkbox"/>	
Formule E :	E 1 <input type="checkbox"/>	E 2 <input type="checkbox"/>	E 3 <input type="checkbox"/>	E 4 <input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Autres choix :					_ _ _ , _ _ € Sera déterminée après consultation de la M.D.S.

Je certifie sur l'honneur ne pas être atteint(e) d'une infirmité ou d'un handicap. Au cas contraire prendre contact avec la M.D.S.
Je suis informé(e) que la loi du 6 janvier 1978 « Informatique et Liberté » me donne le droit de demander communication et rectification de toutes informations me concernant qui figureraient sur tout fichier de la Fédération ou de la M.D.S. Ce droit d'accès et de rectification peut être exercé à l'adresse de la M.D.S. indiquée ci-dessous.

Fait à le

Signature de l'adhérent* Cachet de la Fédération ou de l'Association Sportive

* faire précéder la signature de la mention "lu et approuvé"



SPORTMUT

Contrat collectif complémentaire de prévoyance
au bénéfice des licenciés de la Fédération Française de Football Américain

NOTICE D'INFORMATION

En adhérant à SPORTMUT vous pouvez bénéficier de garanties complémentaires en cas d'incapacité temporaire totale de travail, d'invalidité permanente totale ou partielle ou de décès résultant d'un accident survenu pendant la pratique du ou des sports déclarés sur la demande d'adhésion :

UN CAPITAL EN CAS D'INVALIDITE PERMANENTE TOTALE OU PARTIELLE :

Le capital que vous choisissez est le capital maximal versé en cas d'IPP égale à 100%. Ce capital est réduit lorsque le taux d'invalidité est inférieur à 100 %.
Aucun capital n'est versé pour un taux d'IPP inférieur ou égal à 5 %.

DES INDEMNITES JOURNALIERES EN CAS D'INCAPACITE TEMPORAIRE TOTALE:

Elles vous sont versées mensuellement à terme échu, après une période ininterrompue d'arrêt total de travail appelée période de franchise.

La période de franchise n'est pas indemnisée. La durée d'indemnisation est de 365 ou de 1095 jours selon votre choix.

Quelle que soit la durée d'indemnisation choisie, l'indemnité journalière cesse d'être versée à la date de consolidation de votre état de santé.

Vous ne pouvez choisir un montant de garantie qui vous ferait bénéficier en arrêt de travail de ressources supérieures à celles dont vous disposez en période d'activité.

Un justificatif de revenus est exigé.

UN CAPITAL DECES : qui sera versé au bénéficiaire désigné.

FORMULES ENFANT :

Seules les formules marquées d'un astérisque (*) dans le tableau figurant ci-dessous peuvent être souscrites pour les mineurs de moins de 12 ans.

Pour les mineurs de moins de 18 ans, le bulletin devra être revêtu de leur signature et de la signature des parents ou des représentants légaux.

FORMULE + DE 60 ANS :

Seule la formule marquée de deux astérisques (**) dans le tableau figurant ci-dessous peut être souscrite par les personnes âgées de plus de 60 ans et moins de 65 ans.

MODALITES D'ADHESION

Des formules de garanties pré-tarifées vous sont proposées ci-dessous.

Si l'une de ces formules vous convient, vous pouvez remplir la demande d'adhésion et l'adresser à la M.D.S. accompagnée de votre règlement. A réception, la M.D.S. vous adressera un certificat d'adhésion accompagné des conditions générales du contrat SPORTMUT. Vous disposerez alors d'un délai de 40 jours pendant lequel vous pourrez renoncer à votre adhésion. Passé ce délai votre adhésion deviendra définitive.

FORMULES	CAPITAL DECES	CAPITAL INVALIDITE (100 % IPP)	INDEMNITES JOURNALIERES	COTISATION GLOBALE(TTC)	
A 1*		30 489,80 €		5,00 €	Dans toutes ces formules, les indemnités journalières sont versées à compter du 31 ^{ème} jour d'incapacité temporaire totale de travail ou à partir du 4 ^{ème} jour en cas d'hospitalisation et ce, jusqu'à la consolidation et au plus pendant 1095 jours.
A 2**	15 244,90 €	30 489,80 €		6,30 €	
A 3	15 244,90 €		7,62 €/Jour	21,70 €	
A 4	15 244,90 €	30 489,80 €	7,62 €/Jour	26,60 €	
B 1*		60 979,61 €		9,90 €	
B 2	30 489,80 €	60 979,61 €		12,60 €	
B 3	30 489,80 €		15,24 €/Jour	43,30 €	
B 4	30 489,80 €	60 979,61 €	15,24 €/Jour	53,10 €	
C 1*		91 469,41 €		14,80 €	
C 2	45 734,71 €	91 469,41 €		18,90 €	
C 3	45 734,71 €		22,87 €/Jour	64,90 €	
C 4	45 734,71 €	91 469,41 €	22,87 €/Jour	79,70 €	
D 1*		121 959,21 €		19,70 €	
D 2	60 979,61 €	121 959,21 €		25,20 €	
D 3	60 979,61 €		30,49 €/Jour	86,50 €	
D 4	60 979,61 €	121 959,21 €	30,49 €/Jour	106,10 €	
E 1*		152 449,02 €		24,60 €	
E 2	76 224,51 €	152 449,02 €		31,50 €	
E 3	76 224,51 €		38,11 €/Jour	108,10 €	
E 4	76 224,51 €	152 449,02 €	38,11 €/Jour	132,70 €	

Ces cotisations tiennent compte des taxes en vigueur.

MDS JUILLET 2013 / DISQUE O / FEDERATIONS

(*) Options réservées aux mineurs âgés de moins de 12 ans.

(**) Seule formule pouvant être souscrite par les personnes âgées de plus de 60 ans et moins de 65 ans.

Les cotisations sont annuelles. Le non renouvellement de la cotisation par l'assuré met fin de plein droit à l'adhésion 40 jours après le terme principal de la dernière échéance.

Ce contrat est régi par le Code de la Mutualité.