

DOSSIER D'INSCRIPTION

Saison 2017 - 2018



Rayer les mentions inutiles

CRÉATION

RENOUVELLEMENT

MUTATION (licencié dans un autre club en 2016-17)

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Nouvelle adresse ? Oui Non

Téléphone : (Fixe) _____ (Portable) _____

E-mail (**Obligatoire**) : _____

Date de naissance : _____ Nationalité : _____

Sexe : M F Taille : _____

Autorisation Parentale OBLIGATOIRE

Pour les jeunes de moins de 18 ans

Je soussigné(e), Madame, Monsieur

Demeurant au

.....

Code Postal : Ville :

Téléphone :

E-mail :

Ayant autorité légale, autorise M., Melle à pratiquer le volley-ball au sein du club de l'USO Volley-Ball et reconnaît avoir pris connaissance du règlement interne du club. Autorise les entraîneurs de l'USO Volley-Ball à prendre toute décision d'urgence au cas où interviendrait un incident corporel nécessitant une intervention médicale ou une hospitalisation.

Fait à ; le

Signature des parents ou du tuteur légal :

J'autorise USOV B à utiliser, dans le cadre de sa communication, mon image ou celle de mon enfant lors d'activités sportives au sein du club.*

*rayer la phrase en cas de désaccord.

Tout membre de l'association s'engage à respecter le règlement intérieur.

Cotisation et pièces constitutives du dossier d'inscription

Les membres adhérents doivent s'acquitter d'une cotisation fixée annuellement par l'assemblée générale sur proposition du conseil d'administration.

Toute cotisation versée à l'association est définitivement acquise. Il ne saurait être exigé un remboursement de cotisation en cours d'année en cas de démission, d'exclusion, ou de décès d'un membre.

Des facilités de paiement peuvent être accordées à la demande du futur licencié auprès de son responsable.

Admission de nouveaux membres

Les personnes désirant adhérer devront remplir un bulletin d'adhésion.

Pour les mineurs, ce bulletin est rempli par le responsable légal.

Pour être membre, il faut être agréé par le Comité Directeur, avoir payé la cotisation annuelle et avoir fourni un certificat médical autorisant la pratique du volley-ball. Ce certificat sera délivré par un membre du corps médical.

Sanctions

Un membre peut être sanctionné pour les motifs suivants :

- Matériel détérioré
- Comportement dangereux envers les autres membres ou non conforme à l'éthique sportive de l'association
- Non-respect des statuts et du règlement intérieur
- Non-paiement de la cotisation

Toute sanction doit être prononcée par le comité directeur, conformément à l'article 6.5 des statuts de l'association.

FONCTIONNEMENT DE L'ASSOCIATION

Le fonctionnement détaillé de l'association (Assemblée générale ordinaire et extraordinaire, procédures...) est décrit dans les articles des statuts de l'association.

Sécurité

Il est interdit de fumer et d'introduire des boissons alcoolisées dans les locaux de l'association.

Tout membre s'engage à respecter les règlements intérieurs des locaux sportifs qu'il fréquente.

Séances sportives

Les joueurs non licenciés ne pourront en aucune manière participer régulièrement aux entraînements et aux matchs.

Tout licencié se doit de prendre les mesures de sécurité nécessaires afin d'éviter les risques de toutes natures (accident, vol, dommage...)

Les enfants mineurs sont placés sous la responsabilité des éducateurs, uniquement pendant les horaires des entraînements ou matchs à domicile et lors des matchs à l'extérieur.

Il est demandé aux accompagnateurs d'enfants, de vérifier si l'entraînement, le match ou le déplacement a bien lieu avant de déposer l'enfant. En aucun cas, il ne devra laisser l'enfant seul.

Matchs et déplacements

Les parents s'engagent à faire le nécessaire pour participer au moins 1 à 2 fois à l'accompagnement de l'équipe de son enfant.

Pour toutes les équipes, en février ; le club propose aux accompagnateurs la possibilité de déclarer dans leur déclaration d'impôts, leurs frais kilométriques liés aux déplacements des matchs de l'année civile précédente en dons aux associations.

Pour ce faire, il faudra prendre contact auprès du responsable d'équipe pour obtenir les informations concernant la procédure.

Modification du règlement intérieur

Le règlement intérieur a été établi par un Comité Directeur en date du 24 mai 2005, puis ratifié par l'assemblée générale ordinaire le 28 juin 2005.

Il peut être modifié sur proposition des membres lors de chaque assemblée ordinaire et soumis à un vote à la majorité des membres présents.

Affichage

Le règlement intérieur sera affiché dans les locaux de l'association ou adressé aux membres de l'association sur demande.

Date et signature du licencié précédées de la mention « lu et approuvé » :

PIÈCES A FOURNIR OBLIGATOIREMENT À L'USO VOLLEY-BALL

- 1/ Ce dossier COMPLÈTEMENT rempli et SIGNÉ.
- 2/ Un certificat médical d'aptitude à la pratique du volley-ball.(à télécharger sur notre site)
- 3/ La fiche de demande de licence de la FFVB (2 pages)
- 4/ Une photo d'identité (nécessaire pour la licence).
- 5/ Votre adresse e-mail (si vous en possédez une) correctement orthographiée.
- 6/ Une enveloppe autocollante (110/220) timbrée à vos nom et adresse (pour la correspondance entre vous et le club), **si vous ne donnez pas une adresse mail valide.**
- 7/ Le montant de la cotisation, sous réserve de modifications lors de l'Assemblée Générale
- 8/ la photocopie recto/verso de la pièce d'identité pour une création de licence.

Année de naissance	Catégorie	Montant
1997 et avant	Seniors	152 €
1998-2000	M20 - Juniors- Espoirs	132 €
2001-2002	M17 - Cadets (ettes)	120 €
2003-2004	M15 - Minimes	90 €
2005-2006	M13 - Benjamin(e) s	80 €
2007-2008	M11 - Poussin(e) s	80 €
2009-2010	M9 - Pupille s	80 €
2011 et après	M7 - Baby	64 €
	Loisirs	130 €
	Encadrant	70 €
	Dirigeant	68 €

L'option Beach-Volley est à 15 €.

Conditions de règlement :

- En numéraire, tickets PASS'LOISIRS, coupons sport ANCV ou chèque à l'ordre de l'USO Volley-Ball.
- Possibilité de payer en plusieurs fois (entre septembre et décembre).
- Réduction de 10 € pour famille à partir de la 2ème inscription.
- Réduction de 5 € pour un parrainage jusqu'au 31/12 de l'année en cours.
- Une caution de 40 € est demandée pour le prêt d'un maillot de match pour la saison, en cas de non retour du maillot, le chèque de caution sera encaissé le lendemain de l'assemblée générale de fin de saison. En cas de retour après l'assemblée générale, seule la moitié sera remboursée.

Frais de mutation (M20 et séniors):

- Le club paye les frais de mutation des joueurs à condition que ceux-ci s'engagent à se réinscrire l'année suivante.
- Dans tous les cas, un chèque équivalent aux frais de mutation est exigé (110€).
- Il sera encaissé au début de la saison suivante en l'absence d'un renouvellement de la licence dans le club.
- Dans le cas de sa ré inscription, il lui sera restitué.

FORMULAIRE DE DEMANDE DE LICENCE

exemplaire original à conserver par le club et à archiver dans votre espace club



FEDERATION FRANCAISE DE VOLLEY-BALL

SAISON 2017/2018

TYPE DE LICENCE et Options

- COMPETITION VOLLEY-BALL
 COMPETITION BEACH VOLLEY
 COMPETITION PARA-VOLLEY Sourds Assis Autre
 ENCADREMENT
 DIRIGEANT
 COMPET LIB VB/BV Sourds Assis Soft Fit
 VOLLEY POUR TOUS VB/BV Sourds Assis Soft Fit

NOM DUGSA

USOVB

NUMERO DU GSA

0456398

TYPE DE DEMANDE

- CREATION
 RENOUELEMENT
 MUTATION NATIONALE
 MUTATION REGIONALE
 MUTATION EXCEPTIONNELLE

N° DE LICENCE (si déjà licencié) : SEXE : F M
NOM : PRENOM :
TAILLE : DATE DE NAISSANCE :/...../.....
NATIONALITE : Française AFR Assimilé Français Etrangère (UE/Hors UE) ETR/FIVB (UE/Hors UE)
 ETR/FIVB-ETR- REG (hors UE) ETR/FIVB-UE-REG (UE)
ADRESSE :
CODE POSTAL : VILLE :
TEL : PORTABLE :
EMAIL :

www.ffvb.org



@FFVolleyball

CERTIFICAT MEDICAL

Je soussigné, Dr
atteste que M / Mme
ne présente aucune contre-indication à :
 la pratique du Volley-Ball, y compris en compétition
 la pratique du Beach Volley, y compris en compétition
 la pratique du Volley Sourds, y compris en compétition
 la pratique du Volley Assis, y compris en compétition
Fait le Signature et cachet du Médecin :

SIMPLE SURCLASSEMENT

Je soussigné, Dr
atteste que ce joueur/joueuse est également apte à pratiquer dans
les compétitions des catégories d'âges nécessitant un simple sur-
classement dans le respect des règlements de la FFVB.

Fait le Signature et cachet du médecin :

QUESTIONNAIRE DE SANTE

J'atteste avoir répondu négativement à toutes les questions du Questionnaire de Santé « QS – SPORT »

http://extranet.ffvb.org/data/Files/documents/medical/qs_sport.pdf

INFORMATIONS ASSURANCES

Je soussigné, atteste avoir été informé des risques liés à la
pratique du Volley-Ball et des disciplines associées, de mon intérêt et de la possibilité de souscrire à l'une des garanties d'assurance indivi-
duelle Accident Corporel proposée avec ma licence (base, option A ou B).

- Reconnais avoir lu et pris connaissance des informations ci-jointes au présent document.
 Décide de souscrire au contrat collectif « Accident Corporel » et choisis l'Option de base incluse dans la licence (valorisée à 0,46€ TTC).
 Décide de souscrire une option complémentaire et acquitte la somme de :
 ++Option A (5,02€ TTC) ou ++Option B (8,36€ TTC).
 Décide de ne pas souscrire au contrat collectif « Accident Corporel » (base, A ou B). Je n'acquiesce pas le montant de la prime d'assurance
correspondante. Je ne bénéficierai d'aucune indemnité au titre du contrat « Accident Corporel » proposé par la FFVB. J'atteste néanmoins
avoir été informé de l'intérêt que présente la souscription d'un contrat d'assurance de personne couvrant les dommages corporels auxquels
la pratique sportive peut m'exposer.

- J'atteste ne pas avoir été licencié COMPETITION en « VB, BV, PV » ou ENCADREMENT dans un autre GSA lors de la saison précédente.
 J'atteste ne pas avoir établi de licence COMPETITION « VB, BV, PV » ou ENCADREMENT pour la présente saison, pour un autre GSA.
 J'autorise la FFVB à m'adresser par courriel des informations concernant le Volley-Ball.
 J'autorise la FFVB à diffuser mes coordonnées à ses partenaires *

Les données collectées font l'objet d'un traitement informatisé. Conformément à la loi 78-17 du 06/01/78, vous pouvez demander à tout moment communication
et rectification éventuelle de toute information vous concernant, en vous adressant à votre GSA

NOM, DATE ET SIGNATURE

Licencié Majeur ou Représentant Légal pour le licencié Mineur.

INFORMATION ASSURANCE LICENCE 2017/2018

Résumé des contrats GENERALI n°AL910966 et EUROP Assistance n°58631941

Les contrats sont consultables sur le site de la FFVB : <http://www.ffvb.org/la-ffvb/l-assurance/>

Vous êtes licencié à la FFVB :

1/ Garantie Responsabilité Civile obligatoire : Incluse dans la licence. Elle vous assure pendant la pratique de votre sport FFVB contre les conséquences financières des dommages corporels et matériels que vous causez à des tiers.

2/ Garanties Accident Corporel non obligatoire :

La FFVB attire l'attention de ses licenciés sur l'intérêt que présente la souscription d'un contrat d'assurance de personne couvrant les dommages corporels auxquels la pratique sportive peut les exposer.

Dans ce cadre, la FFVB propose à ses licenciés trois formules d'assurance:

- Une garantie « Accident Corporel de base »
- Deux options complémentaires A et B

dont vous trouverez le détail ci-contre et dans la notice d'information GENERALI référencée FFVB-07/2012 présentée à l'adhérent par son GSA avant signature du présent formulaire.

Garantie Accident Corporel de base (0,46 € TTC)

Nature de la garantie	Plafonds de garantie
Décès	6.100 € par personne
Invalidité permanente	12.200 € par personne x taux d'invalidité
Indemnité journalière en cas d'hospitalisation	15 € par jour à compter du 1er jour d'hospitalisation avec limitation à 150 jours par accident
Frais de traitement (*)	100% du tarif de convention de la sécurité sociale
Dépassements d'honoraires (*)	majoration de 25 % de la base de remboursement de la sécurité sociale
Bris de lunettes au cours d'activités garanties (trajet exclu) (*)	200 € par sinistre (verre + monture),
Perte ou bris de lentilles non jetables (*)	100 € par lentille
Dent fracturée (*)	150 € par dent
Bris de prothèse (3 dents et plus) (*)	150 € par dent
Premier appareillage non pris en charge par la Sécurité Sociale	80 € par victime et par accident

(*) En complément des prestations servies par la Sécurité Sociale et les mutuelles complémentaires, dans la limite des frais réels.

Assistance rapatriement Prestations délivrées par EUROP Assistance- contrat n°58631941 appelez le +33.(0)1.41.85.92.18	Rapatriement : frais réels Frais médicaux à l'étranger (*) : 152.500 €
--	---

OPTIONS A et B COMPLEMENTAIRES à la garantie de base :

Les options vous permettent d'améliorer votre couverture d'assurance et ainsi d'être encore mieux protégé lors de la pratique de votre sport. Les montants indiqués dans le tableau s'ajoutent aux montants de la garantie de base.

NATURE DES DOMMAGES	OPTION A 5,02 € TTC	OPTION B 8,36 € TTC
Décès	10.000 €	20.000 €
Invalidité permanente totale	10.000 €	20.000 €
Invalidité permanente partielle	10.000 € x taux d'invalidité	20.000 € x taux d'invalidité
Indemnités journalières	néant	30 € payable jusqu'au 365ème jour d'arrêt. Franchise 10 jours.

Si les Options complémentaires offrent des niveaux de garanties supérieures aux garanties de base, elles ne permettent pas, dans tous les cas, d'obtenir la réparation intégrale du préjudice. Le licencié est invité à se rapprocher de son conseil en assurances qui pourra lui proposer des garanties adaptées à sa situation personnelle.

MODALITES DE CONCLUSION DU CONTRAT

Pour souscrire l'une des options « Accident Corporel », il vous suffit de cocher dans le pavé « Assurances » du formulaire de prise de licence la case correspondante et d'acquiescer avec votre licence le montant de la prime correspondant à l'option choisie.

VIE DU CONTRAT D'ASSURANCE :

Le contrat se compose du présent formulaire de demande de licence et de la notice d'information référencée FFVB-07/2012 et ses annexes dont le licencié reconnaît avoir pris connaissance.

PRISE D'EFFET DES GARANTIES/ DUREE :

La garantie prend effet le jour de l'enregistrement de la licence auprès de la FFVB et du règlement de la prime correspondante.

Elle prend fin le jour où ma licence FFVB pour la saison en cours n'est plus valide.

ASSUREUR : GENERALI IARD, SA au capital de 59.493.775 €, Entreprise régie par le code des assurances – 7 Bd Haussmann 75456 PARIS Cedex 09 – RCS PARIS 552062663 - Société appartenant au Groupe Generali, immatriculé sur le registre italien des groupes d'assurances sous le numéro 026. Soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel 61 rue Taitbout - 75436 PARIS Cedex 09.

Les relations précontractuelles et contractuelles sont régies par la Loi Française.

La langue des relations précontractuelles et contractuelles est le français.

MODALITES D'EXAMEN DES RECLAMATIONS

En cas de désaccord, vous pouvez adresser une réclamation écrite avec le motif du litige et les références du dossier à : GENERALI – SERVICE RECLAMATIONS – 7, Boulevard Haussmann – 75456- PARIS Cedex 09

Si vous avez adhéré au présent contrat en utilisant exclusivement une ou plusieurs techniques de communication à distance et à des fins n'entrant pas dans le cadre de votre activité commerciale ou professionnelle, vous disposez d'un délai de 14 jours calendaires à compter du jour de la conclusion du contrat (réputé être la date d'effet des garanties mentionnée dans le bulletin d'adhésion) pour y renoncer sans justifier de motifs ni supporter de pénalités. Ce droit ne s'applique pas si vous avez déclaré un sinistre mettant en jeu les garanties.

Dans ce cas, pour renoncer au contrat, adressez une lettre recommandée avec accusé de réception, rédigée suivant le modèle ci-dessous à l'adresse : AIAC – 14 rue de Clichy – 75311 Paris Cedex 9

Je soussigné _____, renonce par la présente à l'adhésion au contrat d'assurance Individuelle Accident n° AL910966 que j'avais souscrit à distance le _____.

Fait à _____, le _____, SIGNATURE»
Les garanties cessent à la date de réception de la renonciation. Le cas échéant, les cotisations déjà versées me seront remboursées à l'exception de celles correspondant à la période de garantie écoulée.

Fait à _____, le _____,
Signature du licencié :

INFORMATION

Lorsque vous souhaitez obtenir des précisions sur les clauses d'application de votre contrat notamment à la souscription ou en cas de sinistre, contactez:

AIAC courtage, 14 rue de Clichy, 75009 Paris
N° VERT : 0 800 886 486

QUE FAIRE EN CAS D'ACCIDENT?

Remplissez le formulaire de déclaration d'accident que vous trouverez en ligne sur le site internet de la FFVB (rubrique assurances).

Pour faire appel à EUROP ASSISTANCE: appelez le +33.(0)1.41.85.92.18. Attention, aucune prestation d'assistance ne sera délivrée sans l'accord préalable d'Europ Assistance.



GENERALI