



AVIFIT

AVIRON ROMANAIS PÉAGEOIS

SAISON 2022-2023

Dossier d'inscription à compléter et à remettre au secrétariat

Merci de compléter ce dossier en lettres d'imprimerie (MAJUSCULES)

Un souci, une question ? contact@avironrp.fr / Simon : 06.40.07.35.72

Civilité : Mme M.

NOM : PRÉNOM :

NÉ(E) LE ... / ... / ... À (VILLE / PAYS) : NATIONALITÉ :

ADRESSE :

CODE POSTAL : VILLE :

MOBILE :

COURRIEL :

PROFESSION :

Personne à prévenir en cas d'urgence : NOM / PRÉNOM / TÉL. :

Cadre réservé au secrétariat

Dossier vérifié par le ... / ... / ...

Nb séances : 8 séances 30 séances séances illimitées

Saisie fichiers : ARP par le ... / ... / ...

FFA (n° de licence :) par le ... / ... / ...

Remarques : Attestation inscription par le ... / ... / ...

MAIF : Bordereau

Santé : Certificat médical compétition

Attestation de santé compétition

Certificat médical simple

Attestation de santé simple

	Achat 1	Achat 2	Achat 3
Séances Avifit	€	€	€
1 ^{ère} Licence indoor	25 €		
Total	€		
Chèque	€	€	€
<i>Autre paiement ? Préciser :</i>	€	€	€
<i>Paiement ANCV, ajouter 10 € pour frais de gestion</i>			
Total	€	€	€

CERTIFICAT MÉDICAL ou QUESTIONNAIRE / ATTESTATION de SANTÉ

1 - Recommandé par l'ARP, pratique de l'AVIFIT y compris en compétition

Pour pratiquer l'Avifit, y compris en compétition, (par exemple défi ergo du comité Drôme-Ardèche).

Conformément à la réglementation du Code du sport et du règlement médical de la FF Aviron,

- 1ère licence année N** : je fournis un certificat médical de non contre-indication à la pratique du sport ou de l'aviron, en **compétition**, datant de moins d'un an.

Nota : ce certificat médical est obligatoire tous les 3 ans.

Ou **Renouvellement de ma licence** FF Aviron indoor (**années intermédiaires N+1 et N+2**) :

- j'atteste avoir renseigné le questionnaire de santé pour les majeurs QS-Sport Cerfa n°15699*01 et avoir répondu **PAR LA NEGATIVE** à toutes les questions.

- j'atteste avoir renseigné le questionnaire de santé pour les majeurs QS-Sport Cerfa n°15699*01 et avoir répondu **OUI à une ou plusieurs** questions. Dans ce cas, je fournis un certificat médical de non contre-indication à la pratique du sport ou de l'aviron en **compétition** daté de moins de 6 mois au jour de la demande de la licence.

OU

2 - Pratique de l'AVIFIT : vous ne voulez participer à aucune compétition.

Conformément à la réglementation du Code du sport et du règlement médical de la FF Aviron,

- 1ère licence** : je fournis un certificat médical de non contre-indication à la pratique du sport ou de l'aviron datant de moins d'un an.

Ou **Renouvellement de ma licence** FF Aviron indoor :

- j'atteste avoir renseigné le questionnaire de santé pour les majeurs QS-Sport Cerfa n°15699*01 et avoir répondu **PAR LA NEGATIVE** à toutes les questions.

- j'atteste avoir renseigné le questionnaire de santé pour les majeurs QS-Sport Cerfa n°15699*01 et avoir répondu **OUI à une ou plusieurs** questions. Dans ce cas, je fournis un certificat médical de non contre-indication à la pratique du sport ou de l'aviron, daté de moins de 6 mois au jour de la demande de la licence.

ASSURANCE MAIF

Une notice d'information MAIF, assurance attachée à la licence FFA, est jointe à ce dossier. Vous pouvez opter pour une garantie complémentaire se substituant à la garantie de base ; elle vous permet de bénéficier de capitaux plus élevés et de prestations supplémentaires.

Que vous souscriviez ou non la garantie complémentaire I.A. Sport +, **vous devez compléter et signer** le bordereau ci-dessous.

ASSURANCE MAIF DES LICENCIÉS DE LA FFA

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 2021/2022 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 de tenir en compte et le suivi de votre demande. Elles font l'objet de traitements ayant pour finalités la réalisation des opérations précitées, 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 souscription, 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 consister 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, 79039 Nant cedex 9 ou vosdonnees@maif.fr. Les données sont conservées conformément à la durée nécessaire aux finalités mentionnées et pour les durées de prescriptions éventuellement applicables. Toute réticence, fausse déclaration intentionnelle, omission ou déclaration mensonge des circonstances du risque connues de l'assuré entraîne, selon le cas les sanctions prévues aux articles L113-II et L113-9 du Code des assurances.

Fait à Le

Signature

**Le prix de la garantie complémentaire (11,34 €) est à ajouter au montant de la cotisation.
Chèque à l'ordre de l'AVIRON ROMANAIS PEAGEOIS**

INFORMATIONS du CLUB

- J'accepte de recevoir les informations du club par courriel / SMS / messagerie / WhatsApp.
- Je n'accepte pas de recevoir les informations du club par courriel / SMS / messagerie / WhatsApp.

Comment avez-vous connu l'avifit/aviron ?

VALIDATION du DOSSIER D'INSCRIPTION

Je certifie avoir complété sincèrement ce dossier d'inscription.

Fait à le ... / ... /

Signature