



CLUB OLYMPIQUE BAYONNAIS

CLUB OMNISPORT BAYONNE RIVE DROITE

Villa PYRENEA, 17 avenue de ROSSI, 64100 BAYONNE
Téléphone : 05 59 55 27 82 de 16h à 19h - Portable Manager (André) : 06 30 29 92 95

DEMANDE D'INSCRIPTION SAISON 2019 / 2020

Section Trail & Runing

REGLEMENTATION GENERALE DES DONNEES PERSONNELLES

Je soussigné donne mon consentement explicite au Club Olympique Bayonnais pour la collecte et le traitement de mes données personnelles dans le cadre du fonctionnement du club. J'ai bien pris connaissance que ce consentement pourra être retiré à tout moment par demande écrite de ma part dans laquelle je préciserai si mes données doivent être modifiées ou effacées.

Nouvelle inscription	N	Renouvellement	R	N° licence FFA :
NOM: Majuscules	PRÉNOM: Majuscules			SEXE: F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>
ADRESSE: Majuscules				
VILLE: Majuscules	CODE POSTAL:		NATIONALITÉ:	
DATE DE NAISSANCE:	LIEU DE NAISSANCE:		DÉPARTEMENT DE NAISSANCE:	
TÉLÉPHONE FIXE:		TÉLÉPHONE PORTABLE:		
TAILLE MAILLOT:	S	M	L	XL
ADRESSE MESSAGERIE (EMAIL):				
NUM. PERMIS CONDUIRE:				
TYPE DE LICENCE: <input type="checkbox"/> FFA RUNNING (105€) <input type="checkbox"/> FFA RUNNING + TRAIL RUNNER FONDATION (106€) <input type="checkbox"/> FFA COMPETITION - si compétitions FFA (130€) <input type="checkbox"/> FFA COMPETITION + TRAIL RUNNER FONDATION (131€)				

Eléments réclamés dans le cas de déclaration d'accident corporel

Assuré Social	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Numéro SS:	Bénéficiez vous de la CMU	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Avez-vous une mutuelle	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Nom de la mutuelle:		
N° de contrat de la mutuelle:	Adresse de la mutuelle:			
Je souhaite prendre une assurance complémentaire de salaire/décès/invalidité		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	pour une cotisation de: _____ €	
Profession :		Nom et ville de mon employeur:		

Assurances (Articles L 321-1, L 321-4, L 321-5, L321-6 du Code du Sport)

La Fédération Française d'Athlétisme propose, par l'intermédiaire de MAIF, assureur :

- aux Clubs : une assurance Responsabilité Civile garantissant la responsabilité du Club et du Licencié au prix de 0,28 € TTC (inclus dans le coût de la licence).

- aux Licenciés : une assurance Individuelle Accident de base et Assistance, couvrant les dommages corporels auxquels peut les exposer la pratique de l'Athlétisme, au prix de : 0,81 € TTC (inclus dans le coût de la licence). cf. garanties http://www.athle.fr/pdf/docffa/notice_garantie_2018-2019.pdf

Je soussigné, donne mon consentement explicite au Club Olympique Bayonnais pour la collecte et le traitement de mes données personnelles dans le cadre du fonctionnement du club. J'ai bien pris connaissance que ce consentement pourra être retiré à tout moment par demande écrite de ma part dans laquelle je préciserai si mes données doivent être modifiées ou effacées.

- déclare expressément avoir pris connaissance des dispositions relatives à l'assurance exposées ci-dessus et des garanties optionnelles proposées (options 1 et 2) complémentaires (consultables entre autres sur le site www.athle.fr rubrique Assurance

- accepte l'assurance Individuelle Accident de base et Assistance, couvrant les dommages corporels auxquels peut les exposer la pratique de l'Athlétisme, au prix de : 0,81 € TTC (inclus dans le coût de la licence);

- certifie avoir passé une visite médicale qui n'a révélé aucune contre indication à la pratique sportive, et atteste avoir remis un certificat médical de non contre indication à la pratique compétitive au responsable de mon club;

- autorise la section à donner mon adresse mail aux partenaires (si refus, rayer cette phrase);

- m'engage pour l'ensemble de la saison concernée (du 1er septembre au 31 août) et certifie ne pas avoir signé de demande de licence de type FFA pour un autre club pour cette saison;

- reconnais avoir lu le règlement intérieur de la section Trail & Running et j'accepte de m'y conformer sans aucune réserve;

- atteste sur l'honneur, de la véracité des renseignements et déclarations figurant à la présente.

date: _____ Signature: _____
(précédée de la mention "lu et approuvé")

PIECES A FOURNIR POUR L'INSCRIPTION

- règlement de la cotisation par chèque obligatoirement
- certificat médical d'aptitude à la pratique de l'athlétisme en compétitions

PARTIE RESERVEE AU SECRÉTARIAT ADMINISTRATIF

- FFA Running 105€
- FFA Compétition 130€
- Couples 95€
- Etudiant\Sans-emploi 75€
- Trai Runner Fondation 1€