



DOSSIER LICENCE FLAG 2014/2015

DEMANDE D'INSCRIPTION | SPHINX DE PAU

Documents à fournir pour valider votre inscription :

- Dossier demande de licence 2014-2015 (ci-joint) rempli et signé
- Chèque à l'ordre des Sphinx de Pau :
 - né en 1997 et avant (+17) : 75 €National 1^{ère} Division
 - né en 1997 et avant (+17) : 50 € (*si souscription licence FA en plus*)
 - né en 1998, 99 (U17) : 50 €apprentissage/découverte du sport
 - né en 2000, 01 (U15) : 50 €apprentissage/découverte du sport
 - né en 2002, 03 (U12) : 50 €apprentissage/découverte du sport

Règlement en espèce ou chèque. Possibilité de payer en 3 fois par chèque (les 3 chèques sont à fournir le jour de l'inscription). Les joueurs surclassés dans la catégorie supérieure doivent fournir le règlement de la catégorie la plus élevée.

- 1 photo d'identité
 - Photocopie de la carte d'identité ou du passeport
 - La fiche de renseignements joueur remplie et signée
 - 1 enveloppe libellée et timbrée
- Si l'enveloppe n'est ni libellée ni timbrée, vous ne serez pas prévenu(e) de la date de l'AG de fin d'année

Documents annexes selon demandes :

- Pour les mineurs, l'annexe 11 « Surclassement et autorisation parentale en cas d'accident » remplie et signée par le responsable légal

Le club met à la disposition des joueurs, chaque jour de match, les shorts et maillots de match. Nous ne fournissons pas de maillots d'entraînements, protège-dents et/ou crampons. En compétition, les chaussettes des joueurs doivent être noires. Les couleurs des lycras ou t-shirts portés sous les maillots doivent être rouge, blanc ou noir de préférence. **Pour les joueurs déjà licenciés en 2013-2014, rajouter 50 € pour toute demande d'inscription passé le 30 novembre.**



DOSSIER LICENCE FLAG 2014/2015

FICHE DE RENSEIGNEMENTS | SPHINX DE PAU

Afin de créer un répertoire de joueurs et dans le but de faciliter la futur prise de contact club/joueurs, nous vous invitons à remplir cette fiche de renseignements (cette fiche ne sera utilisée que par le club des Sphinx de Pau) :

NOM :

.....

PRENOM :

.....

DATE DE NAISSANCE :

.....

TAILLE :

.....

POIDS :

.....

TEL FIXE :

.....

TEL MOB. :

.....

ADRESSE EMAIL :

.....

ADRESSE :

.....

CODE POSTAL :

.....

VILLE :

.....

ANNEES D'EXPERIENCE / FOOTBALL AMERICAIN :

FLAG :

.....

ANCIEN CLUB (CLUB FORMATEUR) :

.....

EQUIPE NFL/NCAA PREFEREE :

.....

Réservé au club :

.....



SURCLASSEMENT

AUTORISATION PARENTALE EN CAS D'ACCIDENT

Je soussigné (e) M., Mme
(Nom et Prénom du responsable légal)

Certifie être le responsable du mineur :

Né(e) le: / /, à

et l'autorise à pratiquer le
(Discipline pratiquée)

en compétition, dans la catégorie immédiatement supérieure à celle de son âge avec autorisation
médicale pour la saison 2014-2015 au sein du groupement sportif :

Fait à le / /

Signature :



DEMANDE D'ADHESION

(l'adhérent est toujours l'assuré)

Assuré : M. Mme Melle

Nom : _____ Nom de Jeune Fille : _____

Prénoms : _____

Adresse : _____

Code Postal : _____ Ville : _____

Date de naissance : _____

Profession (nature exacte) : _____ Téléphone : _____

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

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 cas de dommage corporel suite à un accident de sport survenu pendant la pratique du football américain en sus du régime de prévoyance de base dont je suis déjà bénéficiaire auprès de la M.D.S.

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

Date limite de l'adhésion : 65^{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 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 € TTC
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 âgés de 12 à 18 ans, le bulletin devra être revêtu de la signature de ceux-ci, et de celle des parents ou des représentants légaux.

FORMULE + 65 ANS :

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

Si ces formules ne sont pas adaptées à vos souhaits, vous pouvez en choisir d'autres : il vous suffit de contacter la M.D.S.

	Capital Décès	Capital Invalidité (100 % IPP)	Indemnités Journalières	Cotisation Globale (TTC)	
FORMULES	A 1*		30 489,80 €		5,00 €
	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 €	

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.

Ces cotisations tiennent compte des taxes en vigueur.

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

(**) Seule formule pouvant être souscrite par les personnes âgées de plus 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.

NOS PARTENAIRES 2014-2015

Un club ne peut vivre sans sponsors, et c'est grâce à vous qu'ils nous maintiennent leur confiance, grâce à vos résultats sur le terrain et à vos visites chez eux. Nous espérons donc que vous prendrez le temps de leur rendre une visite cette saison.



QUARTIER LIBRE, LESCAR

Célèbre pour ses sandwiches et salades préparés sous vos yeux, Subway est de retour dans l'agglomération paloise et vous accueille à Quartier Libre, Lescar. Des offres privilégiées pour tous les Sphinx : renseignez vous auprès de votre club.

NOM et PRENOM :

Cachet du club

CATEGORIE :



GARAGE RENAULT LACOSTE, LESCAR

Le Garage Renault Lacoste vous accueille 117 rte de Bayonne à Lescar : Agent Renault, **véhicules toutes marques**, vente véhicule neuf et occasion, mécanique, tôlerie, peinture, carrosserie... Service rapide sans rendez vous.

Pour tous les Sphinx : -10% sur le service

NOM et PRENOM :

Cachet du club

CATEGORIE :



LE BIKINI, PAU

Le Bikini est un bar du quartier du triangle, avec une clientèle relativement jeune, plutôt composée de sportifs et d'étudiants. Très convivial, les Sphinx s'y rendent régulièrement quelle qu'en soit l'occasion. Vous aussi rejoignez les. Vous serez accueilli de la meilleur des manières par Laurent et toute son équipe.