

BAHO FORM'www.baho-form.frcontact@baho-form.fr

Tél : 06 52 68 45 92

2023/2024**ADHESION-INSCRIPTION-Adulte****SECTION:**

Réservé à l'Administration

Compta.

Secret.

Complet

O Certificat médical ou Questionnaire

O Licence n°:

Paiement :

O Espèce :

O Chèque :

O Paiement 1 x ou 3 x

Divers:

Identité Chèque:

O Nouvelle inscription

O Renouvellement d'inscription

NOM de l'adhérent

PRENOM :

Sexe : O Femme O Homme

Date de naissance

/ /

Lieu de Naissance:

Adresse:

Mail (Lisible)

Téléphone :

Personne à prévenir en cas d'accident(obligatoire)

Nom:

Téléphone:

Lien de Parenté:

TARIF :**150 € : Tarif pour la 1er activité comprenant l'adhésion au club, la cotisation, la licence****Par activité supplémentaire, rajouter 100 €****+ Sorties randonnées : 30 €** BODY STEP & Fitness Lundi et Jeudi GYM Pilate Lundi & Jeudi Yoga Vendredi Randonnées selon planning

* Sous réserve de 12 inscrits

TOTAL GENERAL -> -> ->Aide au calcul rapide : 1 activité = 150 € / 2 activités : 150 + 100 = 250€ / 3 activités : 150 + 100 + 100 = 350 € /...
+ randonnée 30 €**Je soussigne avoir pris connaissance des informations ci-après ainsi que les modalités contractuelles :** La fiche d'inscription dûment complétée et signée Le règlement à l'ordre de BAHO FORM' J'atteste par la présente avoir répondu **Non** à toutes les questions du questionnaire de santé Cerfa n°15699*01 J'ai pris connaissance du Règlement Intérieur de l'Association sur le panneau d'affichage J'autorise l'Association BAHO FORM' à utiliser les images des adhérents lors de reportage vidéo et photo à des fins promotionnelles et publicitaires sur tous supports existants et à venir. L'Association décline toute responsabilité en cas d'accident si le dossier d'inscription n'est pas complet et conforme. J'accepte que la ligue de l'enseignement, l'Ufolep, ou l'Usep communiquent vos coordonnées à des tiers (RGBD) Votre association a souscrit auprès de l'APAC une assurance collective Multirisque Adhérents Association qui comprend la garantie « Responsabilité Civile » obligatoire. Conformément à l'article L.321-4 du Code du sport, elle vous propose en outre une garantie « Individuelle Accident ».

J'accepte les conditions de cette garantie « Individuelle Accident » de base dont la notice d'information de garanties et de prix m'a été remise au préalable. Vous avez la possibilité de souscrire une option individuelle complémentaire (Cf tableau des garanties et bordereau de souscription en annexe)

Observation particulière à porter connaissance auprès de BAHO Form:

BAHO, Le

Lu et approuvé

Signature du représentant légal

Nom:

TRAITEMENT DES DONNÉES PERSONNELLES

Les données à caractère personnel pouvant être recueillies par La LIGUE DE L'ENSEIGNEMENT font l'objet de traitements ayant pour finalités la réalisation des opérations précontractuelles, la passation, la gestion et l'exécution de vos contrats. Ces données à caractère personnel, celles relatives aux opérations d'affiliation, à la gestion des contrats peuvent faire l'objet de traitements pour le suivi et l'amélioration de la relation commerciale, 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. Ces données pourront être utilisées pour la personnalisation des offres et l'envoi d'informations sur les produits et services proposés ou distribués par LA LIGUE DE L'ENSEIGNEMENT. Les personnes concernées disposent d'un droit d'accès, de rectification, d'opposition et de suppression de leurs 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. Elles peuvent exercer ces droits à tout moment en adressant leur demande à l'adresse RGPDAFFI@LALIGUE.ORG. Les données sont conservées conformément à la durée nécessaire aux finalités mentionnées et pour les durées de prescriptions éventuellement applicables.

L'enregistrement d'une adresse email par le responsable associatif ou le département dans une fiche d'adhésion déclenchera une demande d'autorisation par mail auprès du propriétaire de l'adresse lui demandant d'autoriser cet enregistrement et de choisir les modes d'utilisation de son email.

Acceptez-vous que la Ligue de l'enseignement, l'Ufolep, l'Usep communiquent vos coordonnées à des tiers partenaires* ?
 (*Par tiers partenaires, sont concernées les sociétés conventionnées pour un routage catalogue par année sportive avec clause de confidentialité pour les données fichiers. Consultez la liste des partenaires sur www.ufolep.org)

ACCES A VOS INFORMATIONS PERSONNELLES

En respect de la RGPD, vous pouvez accéder à vos informations personnelles communiquées lors de la demande de licence par votre association à l'Ufolep. Une fois votre licence délivrée par l'Ufolep, votre responsable associatif doit vous remettre une licence sur laquelle figure votre numéro d'adhérent qui va vous permettre d'accéder à votre espace personnel Webaffligue-Adhérent et à vos données personnelles enregistrées. Connectez-vous à <https://www.affligue.org> et cliquez sur « Recevoir mes identifiants ». Vous recevrez vos identifiants sur le mail communiqué lors de votre demande de licence.

Pour plus d'informations, prenez contact avec votre responsable associatif.

Information assurance des licenciés.es Ufolep

Pour les licenciés.es Ufolep non pratiquants.es et pratiquants.es de risques R1, R2, R3, R5 ou R6 :

Votre association a souscrit auprès de l'APAC une assurance collective Multirisque Adhérents Association qui comprend la garantie « Responsabilité Civile » obligatoire. Conformément à l'article L.321-4 du Code du sport, elle vous propose en outre une garantie « Individuelle Accident ».

J'accepte les conditions de cette garantie « Individuelle Accident » de base ⁽⁶⁾ dont la notice d'information de garanties et de prix m'a été remise au préalable, et je souhaite souscrire l'option suivante (voir ci-dessous le tableau des garanties) :

- Complémentaire Individuelle de Personnes - option 1
 Complémentaire Individuelle de Personnes - option 2
 Complémentaire Individuelle de Personnes - option 3 (pour les mineurs)

Pour les licenciés.es Ufolep de risques R5 ou R6 : Je prends note que le bénéfice des garanties d'assurances APAC est conditionné au respect des consignes et contraintes de sécurité édictées dans l'acte d'engagement joint à la notice d'information.

Attention : Les licenciés.es résidant.es à l'étranger ne disposent d'aucune garantie dans le pays de leur domicile.

Nature des garanties	Garanties de base	CIP option 1	CIP Option 2	CIP Option 3 (7)
Frais de soins accident	7.623 €	7.623 €	7.623 €	7.623 €
Prothèse dentaire	336 € / dent	336 € / dent	336 € / dent	336 € / dent
Lunettes de vue et lentilles	610 €	610 €	610 €	610 €
Prestations complémentaires	458 € pour les licenciés UFOLEP	1.525 €	1.525 €	1.525 €
Invalidité permanente :				
- de 1 à 50%	30.490 € x taux	76.225 € x taux	76.225 € x taux	76.225 € x taux
- de 51 à 100%	91.470 € x taux > 50% Maximum 60.980 €	228.674 € x taux > 50% Maximum 152.450 €	228.674 € x taux > 50% Maximum 152.450 €	228.674 € x taux > 50% Maximum 152.450 €
Décès par accident	6.098 € 7.623 € pour les licenciés.es UFOLEP	15.245 €	30.490 € + 7.623 € au conjoint.e + 3.812 € par enfant à charge (capital total maximum de 60.980 €)	6.098 € 7.623 € pour les licenciés.es UFOLEP
Tarifs 2020/2021	1,31 €	27,05 €	39,05 €	25,05 €

Pour les licenciés.es Ufolep de risque R4

(Activités : 24021-Parachutisme - 24022-ULM - 24023-Vol à voile - 24024-Vol libre - 21031-VNM-Jet-ski)

Je prends note que ma licence ne procure aucune assurance, qu'il s'agisse de garanties en Responsabilité Civile comme de l'Individuelle Accident ⁽⁶⁾. Je confirme avoir été informé.e (conformément à l'article L. 321-4 du Code du Sport) de l'intérêt à bénéficier de garanties Individuelle Accident couvrant les dommages corporels auxquels la pratique sportive peut m'exposer.

(1) Consulter le règlement technique Ufolep précisant les notions d'animateur.trice et d'officiels.les sportifs.ves. (2) La licence Ufolep portera la mention « Pas de pratique compétitive ». (3) La copie du document sera remis au responsable légal.e ou au.à la Président.e de l'association. (4) Le code du sport impose la présentation d'un certificat médical de non contre-indication pour la pratique du sport lors de la première prise de licence. Selon la nature de pratique (cf codification des activités), il est demandé un certificat médical tous les ans (si activité à conditions particulières), tous les 3 ans ou le renseignement d'un questionnaire santé (pour les activités ne nécessitant pas de certificat médical lors du renouvellement de licence). (5) Si toutes les données sont remplies la licence portera la mention « Licence Sport motocycliste ». (6) En cas de non acceptation, veuillez barrer le texte et écrire la mention « sans Individuelle Accident » et contacter votre responsable associatif. La date et la signature sont obligatoires. (7) L'option 3 est réservée aux mineurs.es n'exerçant pas une activité salariée et aux étudiants.es fiscalement à charge de leurs parents. (8) Veuillez prendre contact avec le responsable légal.e ou le. la président.e d'association pour connaître les éventuelles garanties directement souscrites par votre association auprès d'APAC Assurances.



Renouvellement de licence d'une fédération sportive

Questionnaire de santé « QS – SPORT »

Ce questionnaire de santé permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical pour renouveler votre licence sportive.

Répondez aux questions suivantes par OUI ou par NON*	OUI	NON
Durant les 12 derniers mois		
1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) Avez-vous eu une perte de connaissance ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) Si vous avez arrêté le sport pendant 30 jours ou plus pour des raisons de santé, avez-vous repris sans l'accord d'un médecin ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A ce jour		
7) Ressentez-vous une douleur, un manque de force ou une raideur suite à un problème osseux, articulaire ou musculaire (fracture, entorse, luxation, déchirure, tendinite, etc...) survenu durant les 12 derniers mois ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>*NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.</i>		

Si vous avez répondu NON à toutes les questions :

Pas de certificat médical à fournir. Simplyment attestez, selon les modalités prévues par la fédération, avoir répondu NON à toutes les questions lors de la demande de renouvellement de la licence.

Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions :

Certificat médical à fournir. Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné.