

Certificat médical :

Règlement :

Association

LA SIMILIENNE

26 bis rue des Hauts Pavés

44000 NANTES

Affiliée à : F.S.C.F- F.F.B.B.

SIRET : 341 886 935 000 12 - APE 9312Z

Agrément jeunesse et sports: 04403ET0054

Tél : 06 14 80 11 54

<http://www.similiennedenantes.fr>

BADMINTON
DEMANDE D'INSCRIPTION 2024/2025

NOM	
Prénom	
Date de Naissance	
Adresse	
Email	
Téléphone	

Je demande mon adhésion à LA SIMILIENNE section BADMINTON pour la saison 2024/2025

Horaires : (cochez la case correspondant aux salles)

● Salle Victor Hugo (mercredi)

de 20h à 22h

Ou

● Salle de la SIMILIENNE (mercredi)

de 20h30 à 22h30

La cotisation est de **138€** pour les séances du Mercredi.

Le règlement à effectuer par chèque.

Pièce à fournir :

Certificat médical d'absence de contre-indication (première inscription)

Ou

Attestation santé (en cas de renouvellement de l'inscription de l'année passée)

Signature également sur page verso

Fait à NANTES, le

Signature de l'adhérent(e)



ANNEXE OBLIGATOIRE A L'ADHESION AU CLUB : saison 2024/2025

Conformément aux dispositions des lois du 16 juillet 1984 et du 13 juillet 1992, il est porté à la connaissance des adhérents de la SIMILIENNE que l'association est titulaire d'un contrat MULTIRISQUE ASSOCIATION COHESION N° 042036114001 souscrit auprès de la Compagnie GROUPAMA, couvrant les dommages corporels auxquels peut les exposer leur pratique sportive au sein du Club.

Nous vous indiquons ci-après, la nature des garanties « Responsabilité civile vie associative » et « Protection des personnes » mentionnées au contrat précité et souscrit par l'Association LA SIMILIENNE (indexation suivant l'indice AGIRC au 01 04 2020)

RESPONSABILITÉ CIVILE VIE ASSOCIATIVE			
Tous dommages corporels, matériels et immatériels confondus		16 000 000 €	sans franchise pour dommages corporels par année d'assurance
DÉFENSE RECOURS		16 000 €	
PROTECTION DES PERSONNES			
Option 1 souscrite			
Décès	Capital	20 332 €	sans franchise
Incapacité permanente	Capital	40 645 €	sans franchise
Frais de recherche	Frais engagés	5 084 €	sans franchise
Frais d'adaptation	Frais engagés	5 084 €	sans franchise
Frais médicaux	Dépenses réelles	305 €	sans franchise
Prothèses dentaires	forfait	52 €	sans franchise
Prothèses optiques	forfait	72 €	sans franchise
Indemnités journalières (en cas d'arrêt de travail)		21 €	par jour
<i>En cas d'accident, la déclaration doit être effectuée dans les 2 jours. Joindre obligatoirement un certificat médical.</i>			

Je soussigné(e), (nom).....(prénom).....

Licencié(e) à LA SIMILIENNE.

Déclare avoir pris connaissance du contenu de la présente notice d'information ci-dessus, relative au contrat d'assurance souscrit par l'association LA SIMILIENNE pour le compte de ses adhérents auprès de la Compagnie GROUPAMA et référencé sous le N°042036114001.

J'ai pris bonne note qu'il m'appartient personnellement de souscrire des garanties complémentaires par ailleurs, si les garanties énoncées dans la note d'information ci-dessus, ne me suffisent pas.

Fait à le.....

Signature

En cas d'urgence, prévenir : (Nom du correspondant - Adresse - Téléphone) :