



Club associatif : **MARCHE NORDIQUE ALBIGEOISE - M.N.A**

**Mail : amnalbigeoise@gmail.com**

**Facebook : <https://www.facebook.com/MarcheNordiqueAlbigeoise>**

**Téléphone : 07 69 41 16 48 Site : <https://www.marchenordiquealbi.fr>**

**BULLETIN D'ADHESION 2023/2024**

- Tarif individuel : **130 €** > Tarif individuel **renouvellement** : **100 €**
- Tarif couple : **210 €** > Tarif couple **renouvellement** : **180 €**
- Tarif jeune (16 à 25 ans) : **80€**

Nom.....Prénom.....

Adresse : .....

Profession : ..... Date de naissance : .....

Tél. Domicile : ..... Portable : .....

Adresse mail : ..... @.....

Personne à contacter si besoin pendant l'heure du cours :

M : ..... Tél : .....

En adhérant à l'association « Marche Nordique Albigeoise », je m'engage à respecter ses Statuts et son Règlement Intérieur, mis à ma disposition au siège de l'association, Si je m'oppose à ce que des photos de moi soient publiées (droit à l'image) je coche ici >

A ..... le ..... / ..... / .....

Signature de l'adhérent (e)

Nous demandons un certificat médical pour les premières inscriptions et **si vous avez au moins une réponse négative au questionnaire de santé.**

> Possibilité de paiement en deux fois

> Merci de donner les deux chèques (à l'ordre de M.N.A.) à l'inscription.

> La cotisation n'est pas remboursable en cas d'abandon de l'activité par la personne inscrite.

Ne pas imprimer cette fiche,  
juste répondre aux questions  
pour savoir si je dois faire un  
certificat médical ou non.



## 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
<b>Durant les 12 derniers mois</b>		
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"/>
<b>A ce jour</b>		
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. Simplement 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.

**ATTESTATION DE REPONSE AU QUESTIONNAIRE DE SANTE LORS DE LA  
DEMANDE DE RENOUVELLEMENT DE LICENCE**

*(Uniquement pour les activités n'imposant pas la présentation annuelle d'un certificat médical de non contre-indication)*

Je, soussigné Mme / Mr (Nom et prénom de l'adhérent-e ou du représentant légal)  
..... certifie avoir répondu NON à toutes les questions du  
formulaire de santé lors de la demande de renouvellement de la licence.

Pour faire valoir ce que de droit.

A .....

Le ...../...../.....

Signature :

N° d'adhésion :

La saison commence le 1<sup>er</sup> septembre 2023 et se termine le 31 août 2024. Votre adhésion sera validée à compter de sa date de réception par la fédération départementale. En devenant licencié.e Ufolep, vous devenez adhérent.e de la Ligue de l'enseignement.

**Votre association**

Nom de l'association **Marche Nordique Albigeoise**

N° affiliation **081\_004001**

**Vos informations personnelles**

Nom d'usage \_\_\_\_\_ Sexe :  Homme

Femme

Nom de naissance \_\_\_\_\_ Date de naissance \_\_\_\_\_

Prénom 1 \_\_\_\_\_ Prénom 2 \_\_\_\_\_ Prénom 3 \_\_\_\_\_

Adresse/CP/Ville \_\_\_\_\_

Téléphone \_\_\_\_\_ Mail (1) \_\_\_\_\_

**Votre licence**

**Je demande une licence :**  Adulte Ufolep : né en 2006 et avant  Jeune Ufolep : né de 2007 à 2012  Enfant Ufolep : né en 2013 et après

**Pratiquant.e :**  Animateur.trice (2) (10)  Officiel.le (2) (10)  Sportif.ve  Sans pratique compétitive(3)

avec activité principale **Marche nordique** et autres activités \_\_\_\_\_

j'atteste avoir répondu par la négative à l'ensemble des questions du questionnaire de santé (Cerfa N°15699\*01)

ou je présente un certificat médical de moins d'un an (4) (5) (6) délivré par mon médecin le \_\_\_\_\_

Etes-vous licencié.e à autre fédération sportive  Non  Oui, précisez \_\_\_\_\_

Pour les activités Moto, renseignées la date du CASM Moto (7) \_\_\_\_\_ et N° \_\_\_\_\_

**Non pratiquant.e**

Dirigeant.e (pas d'activité à renseigner) (10)

Officiel.le (non pratiquant.e) (2) (10) - Activité principale \_\_\_\_\_ Autres activités \_\_\_\_\_

**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 (8) 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)

Date et signature obligatoire du licencié.e **R1-R2-R3-R5-R6** (ou si mineur.e, du.de la représentant.e légal.e)

**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.

Conformément aux dispositions de l'article L.321-4 du Code du Sport, vous disposez de la possibilité de souscrire une garantie d'accompagnement juridique et psychologique en cas de violences sexuelles, physiques et psychologiques subies lors de votre pratique sportive sous l'égide de l'UFOLEP

Nature des garanties	Garanties de base	CIP option 1	CIP Option 2	CIP Option 3 (9)
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	305 € 458 € pour les licenciés UFOLEP	1.525 €	1.525 €	1.525 €
Invalité permanente : - de 1 à 50% - de 51 à 100%	30.490 € x taux 91.470 € x taux > 50% Maximum 60.980 €	76.225 € x taux 228.674 € x taux > 50% Maximum 152.450 €	76.225 € x taux 228.674 € x taux > 50% Maximum 152.450 €	76.225 € x taux 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 2023/2024	1,31 €	27,05 €	39,05 €	25,05 €

(1) Dans le respect du RGPD, le titulaire de l'adresse mail recevra un mail de demande d'autorisation pour l'enregistrement et l'utilisation de son mail. (2) Consulter le règlement technique Ufolep précisant les notions d'animateur.trice et d'officiels.les sportifs. (3) La licence Ufolep portera la mention «Pas de pratique compétitive». (4) La copie du certificat médical sera remis au responsable légal.e ou au.à la Président.e de l'association. (5) Si le licencié a répondu OUI à une question du questionnaire de santé, il doit consulter son médecin qui lui remettra un certificat médical à présenter avec sa demande de licence. (6) Si le licencié.e pratique une activité particulière (Parachutisme, Vol à voile, Vol libre, ULM en compétition, Alpinisme, Plongée, Rugby, Spéléologie, Tir sportif, ou une pratique compétitive en Auto, Karting, Moto), la présentation d'un certificat médical de moins d'un an est obligatoire chaque saison (7) Si toutes les données sont remplies, la licence portera la mention «Licence Sport motocycliste». (8) 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. (9) L'option 3 est réservée aux mineurs.es n'exerçant pas une activité salariée et aux étudiants.es fiscalement à charge de leurs parents. (10) Remplir le verso sur le contrôle d'honorabilité

Date d'homologation Ufolep