

**ACADEMIE :  
PAYS DE LA LOIRE**

**Demande à renvoyer à :**

*Ligue PdL du Sport U  
8 imp. Charles Chassin  
44300 NANTES*

# AFFILIATION 2018/2019



**Droit d'affiliation : 100€ (sauf PRES\*)**  
Joindre les statuts s'ils ont été modifiés –  
Obligatoire pour les nouvelles A.S.

## ETABLISSEMENT

Désignation EN TOUTES LETTRES :

Nom du chef d'établissement :

Adresse

Rue/N :

Code postal :

Ville :

**e-mail :  
(obligatoire)**

Tél. :

Fax :

Effectif total (toutes  
formations confondues)

Hommes :

Femmes :

Total :

L'établissement a-t-il le statut de PRES ?

OUI

NON

Si OUI, indiquez les différents établissements le  
composant :

L'établissement est-il habilité à délivrer la Sécurité  
Sociale Etudiante ?

OUI

NON

S'il s'agit d'une école, l'établissement est-il :

☞ membre de la conférence des Grandes écoles

OUI

NON

☞ reconnu par la commission des titres d'ingénieurs

OUI

NON

## ASSOCIATION SPORTIVE

Désignation EN TOUTES LETTRES :

Nom du président :

Nom du secrétaire :

Nom du trésorier :

Adresse

Rue/N°:

Code postal :

Ville :

e-mail :

Tél. :

Fax :

**\* Droit d'Affiliation PRES = 100€ x nombre d'établissements constitutifs**

**ATTENTION : signature du chef d'établissement obligatoire au verso !**

## ASSURANCE

L'Association Sportive :

**SOUSCRIT**  l'assurance Responsabilité Civile + Responsabilité personnelle des dirigeants + Assistance Rapatriement **(1,63 €/licencié)** proposée par la FF Sport U (contrat MAIF n°1202368T)

**RECUSE**  l'assurance Responsabilité Civile proposée par la FF Sport-U

### En cas de RECUSATION :

Je certifie que mon Association Sportive est assurée conformément aux textes réglementaires en vigueur, **à garanties RC au moins égales à celles proposées par la FF Sport-U** auprès de :

Organisme assureur :	N° contrat :
----------------------	--------------

Je joins à cette fiche l'attestation d'assurance RC délivrée par mon assureur.

**Dans TOUS LES CAS : Afin de respecter l'obligation d'information, je m'engage à faire compléter et signer par chaque licencié la fiche individuelle d'inscription à la licence FFSport U après avoir délivré la notice d'assurance « Accidents Corporels » annexée à celle-ci.**

Voir : Guide sportif FF Sport-U, « Organisation Administrative / Les assurances » ou Site Internet : [www.sport-u.com](http://www.sport-u.com)

Fait à :		
Le :	Signature et cachet du chef d'établissement	Signature et cachet du président de l'Association Sportive (si différent)

## DELEGATION DE SIGNATURE

Je soussigné(e),

NOM : ..... PRENOM : .....

Président(e) de l'Association Sportive de.....

### **donne mandat à**

NOM : ..... PRENOM : .....

QUALITE : .....

**pour délivrer et signer, en mon nom, les cartes licences des membres de l'Association que je préside.**

**Rappel :** La signature du Président de l'Association Sportive ou son mandataire atteste que l'étudiant est régulièrement inscrit dans l'établissement universitaire et qu'il a présenté un certificat médical de non contre-indication à la pratique du sport de compétition (Dans la délibération du comité directeur du 7/12/16, reconduite en 2017/2018 et 2018/2019, il a été décidé de ne pas utiliser la possibilité donnée par le Décret n°2016-1387 du 12/10/2016 du certificat médical valable 3 ans ; La présentation d'un certificat médical de moins de 3 mois est donc obligatoire pour se licencier à la FF Sport U.

Fait à :		
Le :	Signature du président et cachet de l'AS, précédés de la mention manuscrite « lu et approuvé »	Signature du mandataire précédée de la mention manuscrite « lu et approuvé »