

## Identification du club

Nom du club: **OXYD'ROLLER MORLAIX** - [www.oxydroller.fr](http://www.oxydroller.fr)

N° d'affiliation FFRS: **029003**

Inscription saison 2020 - 2021

### Licencié

Nom \_\_\_\_\_

Prénom \_\_\_\_\_

Date de naissance \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Nationalité \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Code postal \_\_\_\_\_ Ville \_\_\_\_\_

Tél. fixe \_\_\_\_\_

Mobile \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

### Licence et choix de la discipline

Précisez s'il s'agit d'une nouvelle inscription ou d'un renouvellement de licence (indiquez alors le n° de votre licence)

Nouvelle inscription  Renouvellement licence: numéro de la licence: \_\_\_\_\_

#### Veillez sélectionner une discipline

Le tarif comprend l'adhésion au club, les cours et l'assurance obligatoire. le club si inscription en cours d'année. L'age s'apprécie au moment de l'inscription.

Discipline	Plus de 11 ans	de 6 à 10 ans	Moins de 6 ans
Hockey	<input type="checkbox"/> 120€	<input type="checkbox"/> 105€	Pas d'inscription possible
Rando Loisir	<input type="checkbox"/> 98€	<input type="checkbox"/> 70€	<input type="checkbox"/> 62€

#### Paiement - Les aides

- -10€ à partir 2ème membre de la famille inscrit (3 membres inscrits donnent droit à 20€ de réduction, etc)
- CE et chèques vacances acceptés

## Autorisation de soins et d'image pour les mineurs

1<sup>ère</sup> - AUTORISATION PARENTALE : Autorise celui-ci à participer aux activités d'Oxydroller.

2<sup>ème</sup> - AUTORISATION D'EVACUATION ET DE SOINS : Autorise Oxydroller à prendre, sur avis médical, toutes dispositions nécessitées par mon état en cas d'accident. (Nous signaler si allergie ou situation de santé particulière)

Allergies \_\_\_\_\_

### Personne à prévenir en cas d'urgence:

Nom	Prénom	Qualité	Téléphone
			_____

3<sup>ème</sup> - AUTORISATION DE DIFFUSION D'IMAGES : Autorise le club à me prendre en photo pendant les activités au sein d'Oxydroller. J'autorise Oxydroller à utiliser ces photos dans le cadre de la promotion des activités du club, sur tout support (papier, affiche, site web, page Facebook).

J'ai pris bonne note que cette disposition n'ouvre droit à aucune rémunération. Oxydroller s'engage à ne vendre aucune de ces images à des fins commerciales ou autre.

Si je n'autorise pas les photos, cocher la case ci-contre

**Signature du parent ou du tuteur pour l'adhérent mineur.**

Faire précéder la signature de la mention "Lu et approuvé"

\_\_\_\_\_

Signature: \_\_\_\_\_

## Autorisation de soins et d'image pour les majeurs

Les autorisations d'évacuation et de soins doivent être obligatoirement complétées et acceptées par l'adhérent MAJEUR :

1<sup>ère</sup>- AUTORISATION D'EVACUATION ET DE SOINS : Autorise Oxydroller à prendre, sur avis médical, toutes dispositions nécessitées par mon état en cas d'accident. (Nous signaler si allergie ou situation de santé particulière)

Allergies \_\_\_\_\_

### Personne à prévenir en cas d'urgence

Nom	Prénom	Qualité	Téléphone
			_____

2<sup>ème</sup> - AUTORISATION DE DIFFUSION D'IMAGES : Autorise le club à me prendre en photo pendant les activités au sein d'Oxydroller. J'autorise Oxydroller à utiliser ces photos dans le cadre de la promotion des activités du club, sur tout support (papier, affiche, site web, page Facebook). J'ai pris bonne note que cette disposition n'ouvre droit à aucune rémunération.

Oxydroller s'engage à ne vendre aucune de ces images à des fins commerciales ou autre.

Si je n'autorise pas les photos, cocher la case ci-contre

**Signature de l'adhérent majeur.**

Faire précéder la signature de la mention "Lu et approuvé"

\_\_\_\_\_

Signature: \_\_\_\_\_

## Assurances

Je déclare:

- Souscrire aux garanties complémentaires qui me sont proposées par la FFRS et m'engage à établir moi-même les formalités d'adhésion auprès de l'assureur (imprimer le formulaire et remplir le coupon ci-dessous)
- Ne pas souscrire aux garanties complémentaires qui me sont proposées

**Merci de prendre connaissance du guide de l'assurance du club Contrat MAIF N°4385658M**

**<https://portail.oxydroller.fr/doc/GUIDE-ASSURANCE-MAIF-2020-2021.pdf> ou sur le site de la FFRS à cette adresse <http://ffroller.fr/creer-mon-club/assurance/>.**

**Garanties complémentaires (capital décès, capital invalidité et indemnité journalière) -**

**<https://portail.oxydroller.fr/doc/FFRS-NOTICE-IA-ET-ASS-2020.pdf> . Si vous souhaitez souscrire à l'une des options complémentaires, vous devez imprimer, remplir et renvoyer le bulletin d'adhésion ci-dessous à **AIAC Courtage 14 rue de Clichy 75009 Paris**.**

Je soussigné déclare avoir pris connaissance par l'intermédiaire de mon club des informations relatives à la notice d'assurance « dommages corporels » de base et des garanties complémentaires par la FFRS (disponibles ci-dessous, ainsi que sur le site [www.ffroller.fr](http://www.ffroller.fr) et dans l'espace licencié sur Rol'Skanet).

---

Date et signature du licencié

Ou s'il est mineur, de son représentant légal

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_/\_\_/\_\_\_\_\_

Signature \_\_\_\_\_

## NOTICE D'INFORMATION RELATIVE AUX GARANTIES INDIVIDUELLE ACCIDENT ET ASSISTANCE INCLUSE DANS LA LICENCE FFRS

Contrat MAIF n°4385658M

### LES OPTIONS COMPLEMENTAIRES 1 ET 2

Soucieuse de la protection des licenciés et consciente du devoir d'information que la loi fait peser sur elle, la FFRS a souscrit auprès de la MAIF un contrat qui permet de bénéficier au-delà du régime de base attaché à la licence, des garanties complémentaires (invalidité permanente, décès, indemnités journalières).

Le licencié souhaitant bénéficier d'une couverture plus étendue que celle prévue au titre des « garanties de base », pourra souscrire le deuxième ou troisième niveau de garantie ci-après. Les garanties des options 1 et 2 complètent les montants attribués d'office par le contrat de la Fédération.

Les garanties	Option 1	Option 2
Prothèse dentaire	Doublement du capital par dent et du plafond prévus dans la garantie de base	
Capital Décès par majeur (1)	7500 euros	
Capital Invalidité (1)	25 000euros	
Indemnité journalière (2)	15€	30€

(1) Franchise atteinte 5%

(2) Franchise de 3jours (non applicable pendant la durée d'hospitalisation. L'indemnité journalière est versée pendant 365 jours maximum.)

### ETENDUE ET APPLICATION DES GARANTIES :

Les conditions d'application des garanties sont identiques à celles de la garantie de base.

### MONTANT DES PRIMES :

Option 1 : 10€ TTC

Option 2 : 15€ TTC

### COMMENT SOUSCRIRE UNE OPTION 1 OU 2 ?

Le licencié désireux de souscrire une garantie optionnelle devra remplir le formulaire de souscription téléchargeable sur le site Internet de la FFRS (ou la demande d'adhésion figurant sur le présent document), et le renvoyer à AIAC courtage, 14 rue de Clichy, 75009 Paris, en joignant un chèque correspondant à la cotisation de l'option choisie.

### PRISE D'EFFET

Les garanties prendront effet à la date de réception par Ai ac courtage du bulletin complété et du règlement.

✂-----✂

### BULLETIN D'ADHESION AUX OPTIONS COMPLEMENTAIRES - CONTRAT MAIF N°4385658M – SAISON 2020-2021

Je soussigné(e)

Nom – Prénom : ..... Date de naissance : .....

Adresse : .....

Num Tel : ..... Email : .....

Club de : ..... N° de licence : .....

Je souhaite bénéficier, en complément des garanties de base de ma licence, du contrat individuelle Accident.

Option 1 (10€ TTC)

Option 2 (15€ TTC)

et vous adresse le chèque correspondant, **libellé à l'ordre d'AIAC Courtage**.

Je déclare avoir reçu un exemplaire de la notice d'information du présent contrat.

Seules les demandes d'adhésion dûment complétées, signées et accompagnées du règlement correspondant seront prises en compte par la Compagnie. Les garanties prendront effet le jour de la réception par Ai ac du présent bulletin et du règlement de la prime.

Loi Informatique et Libertés : Les informations recueillies dans le présent document sont nécessaires au traitement de votre adhésion. Conformément à la Loi 78-17 du 06/01/1978, vous pouvez demander à tout moment communication et rectification éventuelle de toute information vous concernant qui figurerait dans tout fichier à usage de la Compagnie, ses mandataires, réassureurs, et organismes professionnels ainsi que ceux des intermédiaires. Ce droit peut être exercé auprès d'aiac courtage, 14 rue de Clichy, 75009 Paris.

Fait à ..... le .....

Signature (pour les mineur(e)s : son représentant légal) « lu et approuvé »