

ASSOCIATION TOUCH LUBY

Renouvellement - Nouvelle affiliation

Tarifs Adhésion :	Nom		Prénom	
	<input type="checkbox"/> Adulte 80 € - <input type="checkbox"/> Enfant 40 €	Né(e) le	Lieu et code postal	
<input type="checkbox"/> Jeune/étudiant/chômeur 60 €	Adresse			
Taille polo : <input type="checkbox"/> S - <input type="checkbox"/> M - <input type="checkbox"/> L - <input type="checkbox"/> XL - <input type="checkbox"/> XXL	Email			
Pointure : _____	Téléphones		En cas d'accident prévenir :	
Taille Short: <input type="checkbox"/> S - <input type="checkbox"/> M - <input type="checkbox"/> L - <input type="checkbox"/> XL - <input type="checkbox"/> XXL				

- Je soussigné(e)confirme par la présente ma demande de licence sportive auprès de TOUCH FRANCE. Déclare me conformer au règlement intérieur de **TOUCH LUBY** et celui de TOUCH FRANCE en règle générale, ainsi qu'aux règles du jeu de Touch (règles FIT) sur le terrain.
- A joindre obligatoirement à cette demande d'adhésion :
 - Le règlement de l'adhésion en liquide ou par chèque à l'ordre de TOUCH LUBY,
 - Un **certificat médical** de non contre-indication à la pratique du sport en compétition,
 - Une photo d'identité.
- **J'accepte / Je n'accepte pas** que les **photos** de ma personne, prises lors de manifestation Touch puissent être utilisées sur des supports de communication propre à TOUCH LUBY et TOUCH FRANCE.
- Je reconnais être informé(e) d'un droit d'accès et de rectification auprès de TOUCH FRANCE pour les mêmes renseignements (loi informatique et liberté du 06/01/1978).
- Je reconnais avoir été informé(e) de mon intérêt à souscrire un contrat d'assurance ayant pour objet d'offrir des garanties forfaitaires en cas de dommages corporels conformément à l'article n°2000-627 du 6 juillet 2000 modifiant l'article 37 de la loi du 16 juillet 1984.
- **J'accepte / Je n'accepte pas** de bénéficier de la garantie individuelle accident proposée par TOUCH France (cette garantie représente une prime de 0,90Eur par licencié, déjà comprise dans l'adhésion).

Date et Signature de l'adhérent(e) :

CONTRAT D'ASSURANCE TOUCH France

Dans le cadre des activités proposées par la fédération de TOUCH FRANCE, les licenciés bénéficient automatiquement des garanties d'assurances attachées à leur licence.

Assurance responsabilité civile

Cette garantie a pour objet de garantir les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile que peuvent encourir les membres de la fédération en raison des dommages corporels, matériels et immatériels causés aux tiers, consécutifs de l'exercice à activités de la fédération. (Entraînements, compétitions, tournois « découverte », stages...).

La présente garantie a pour objet de satisfaire à l'obligation d'assurance instituée par l'article 37 de la loi du 16 juillet 1984 modifiée par celles n° 92-652 du 13 juillet 1992 et 2000-627 du 6 juillet 2000.

Montant de la garantie: 6 100 000€ tous dommages confondus dont 3 000 000€ sur dommages matériels et immatériels consécutifs.

Franchise: 150€ pour les dommages matériels entre assurés.

Garantie Assistance rapatriement incluse pour les accidents survenant lors des déplacements.

Période de couverture : les garanties sont accordées sur la base d'une année calendaire (du 1er janvier 2016

au 31 décembre 2017). La mention Saison 2017 figurera sur la licence. Elle prend néanmoins effet à la date de l'inscription (exemple 1er septembre 2016 jusqu'au 31 décembre 2017)

Garantie optionnelle: Assurance Individuelle Accidents

Les licenciés Touch France bénéficient des garanties suivantes en cas d'accidents corporels survenant à l'occasion des activités déclarées.

- Décès: 5 000€
- Incapacité permanente: 20 000€
- Frais médicaux/pharmaceutiques et chirurgicaux: 200% du TC
- Prothèse dentaire : par dent : 400€ (maximum de : 1000€)
- Optique: 200€
- Transport par ambulance: 600€
- Frais d'accompagnateur: 300€
- Recherche et sauvetage: 600€

Société d'assurance: SMACL - 141 av. Salvador Allende - 79031 NIORT Cedex 9 - Tel : 05.49.32.56.56

Déclaration d'accident téléchargeable sur le site www.touchfrance.fr



ASSOCIATION TOUCH LUBY

CERTIFICAT MEDICAL

de non contre-indication à la pratique du TOUCH RUGBY

Saison 2016-2017

Je soussigné, Dr _____, Docteur en médecine, certifie avoir examiné :

Mme | M | _____,

Rayer les mentions inutiles

Né(e) le : _____,

Il ou elle ne présentait ce jour aucune affection décelable cliniquement contre indiquant la pratique du Touch Rugby en loisir et en compétition. Certificat établi à la demande de l'intéressé ou de son représentant légal et remis en mains propres pour faire valoir ce que de droit.

Fait à _____ le _____

Il est fortement conseillé de pratiquer une épreuve d'effort pour les personnes de plus de 40 ans et pour toutes personnes quelque soit l'âge reprenant une activité sportive ou ayant des facteurs de risques cardiovasculaires (Antécédents familiaux, tabagisme, Hypertension, diabète, cholestérol, surpoids, etc...).