



PARIS LUTTE

DOSSIER INSCRIPTION EN LIGNE

Afin de faciliter votre inscription en ligne, nous avons réalisé une petite méthode que vous pouvez suivre pas à pas pour vous inscrire en toute tranquillité. Vous avez deux options :

- A. J'ai la méga *hype*, je fais tout *on-line* !
- B. J'ai le *paper-blues*, je donne mes justificatifs à mon premier entrainement
- C. Je veux être membre associé, *bye-bye* les justificatifs

A. J'ai la méga *hype*, je fais tout *on-line*

Pour bien commencer, vous avez besoin de :

- une imprimante ou alors j'ai récupéré le dossier au bureau du CA
- d'un scanner (ou encore mieux d'une application scanner pour smartphone)
- un stylo
- une photo de vous de face en .jpg
- un accès à internet
- un moyen de paiement en ligne (CB, VISA, etc.)
- Un fichier PDF ou JPG de votre carte vitale ou tout document justifiant de votre protection sociale
- Un fichier PDF ou JPG de tout justificatif nécessaire complémentaire (carte d'étudiant, carte de chômage, etc.)
- Pour une première inscription ou un cas spécifique de santé, un fichier PDF ou JPG de votre certificat d'aptitude du médecin de moins de trois mois (Le certificat doit attester de « l'absence de contre-indications à la pratique de la lutte libre en club sportif et / ou en compétition »)
- Un fichier PDF ou JPG du FORMULAIRE SPORTMUT rempli et signé
- Un fichier PDF ou JPG du FORMULAIRE DE DEMANDE DE LICENCE FFL rempli et signé

1. RENDEZ-VOUS SUR LE SITE WWW.PARIS-LUTTE.ORG POUR VOUS INSCRIRE DANS L'ONGLET « INSCRIPTION »

2. REMPLISSEZ LE FORMULAIRE EN LIGNE, PAYEZ ET HOP ! VOUS POUVEZ ALLEZ FAIRE DU SPORT QUAND VOUS VOULEZ !

B. j'ai le *paper-blues*, je donne mes justificatifs à mon premier entrainement

(en vrai, on sait tous que la vraie raison c'est que vous *a-do-rez* voir notre secrétaire général)

Pour bien commencer, vous avez besoin de :

- une photo de vous, de face, en JPG
- un accès à internet
- un moyen de paiement en ligne (CB, VISA, etc.)

1. RENDEZ-VOUS SUR LE SITE WWW.PARIS-LUTTE.ORG POUR VOUS INSCRIRE DANS L'ONGLET « INSCRIPTION »

2. REMPLISSEZ LE FORMULAIRE EN LIGNE, PAYEZ ET RENDEZ VOUS À UN ENTRAINEMENT DU MARDI OU DU JEUDI

3. REMETTEZ VOS JUSTIFICATIFS À UN MEMBRE DU C.A.

Il vous sera demandé à votre premier entrainement :

- Une copie de carte vitale ou tout document justifiant de votre protection sociale
- Tout justificatif nécessaire complémentaire (carte d'étudiant, carte de chômage, etc.)
- Votre certificat d'aptitude du médecin de moins de trois mois (Le certificat doit attester de « l'absence de contre-indications à la pratique de la lutte libre en club sportif et / ou en compétition »)
- Le FORMULAIRE SPORTMUT rempli et signé
- Le FORMULAIRE DE DEMANDE DE LICENCE FFL rempli et signé

IMPORTANT : POUR DES RAISONS D'ASSURANCE ET DE RESPONSABILITÉ AUCUNE PERSONNE NE SERA ADMISE AUX ENTRAINEMENTS SANS UN DOSSIER COMPLET REMIS DUMENT AU COMITÉ ADMINISTRATIF DE PARIS LUTTE

4. ET HOP ! DIRECTEMENT À L'ENTRAINEMENT, ÇA TOMBE BIEN JE SUIS SUR PLACE.

C. Je veux être membre associé, bye-bye les justificatifs

Pour bien commencer, vous avez besoin de :

- une photo de vous, de face, en JPG
- un accès à internet
- un moyen de paiement en ligne (CB, VISA, etc.)

RENDEZ-VOUS SUR LE SITE WWW.PARIS-LUTTE.ORG POUR VOUS INSCRIRE DANS L'ONGLET « INSCRIPTION »

Formulaire destiné aux adhérents afin de fournir les informations pour la prise de licence.
 Ce bulletin, dûment complété, sera archivé au club et pourra être exigé par la FFLDA.

A COMPLÉTER PAR LE CLUB

PRIMO LICENCIÉ(E)* RENOUELEMENT* (cocher une seule case)

* Primo licenciée : toute personne qui prend pour la 1^{ère} fois une licence FFLDA.

Renouvellement : personne ayant déjà été licenciée FFLDA (même en cas d'interruption de la licence).

MINEUR(E) MAJEUR(E) (cocher une seule case)

CONTROLE D'HONORABILITÉ uniquement si l'adhérent exerce une fonction d'élu, bénévole, salarié du club

CERTIFICAT MÉDICAL Date de signature du médecin : / /

NOM DU CLUB :

1 - RENSEIGNEMENTS PERSONNELS (à compléter par l'adhérent - Tous les champs sont obligatoires)

Nom de naissance

Nom d'usage (nom d'époux, d'épouse), si différent du nom de famille

C'est le nom d'usage qui sera affiché sur la carte licence

Prénom (1^{er} prénom uniquement) Tel :

E-mail J'autorise l'utilisation interne du mail par la FFLDA.

Adresse

Code postal Ville localité

QPV Quartier Prioritaire Politique de la Ville (ZRR automatiquement enregistré avec l'adresse licencié)

Date naissance / / Né(e) en France Né(e) à l'étranger Précisez le pays

Département de naissance (00 si hors France) Ville de naissance

Sexe : Féminin Masculin **Nationalité :** Française Etrangère précisez le pays

Si nationalité étrangère : Nom prénom du père.....

Nom prénom de la mère.....

J'accepte de diffuser mes données (nom, prénom, club, catégorie d'âge, nationalité, photo) sur le site internet public et sur le site internet qui gère les compétitions (une case à cocher obligatoirement) :

OUI **NON** et dans ce cas vous devez indiquer à ffl@fflutte.org les données concernées avec copie mail obligatoire au club.

2 – LICENCE DEMANDÉE

DISCIPLINES : LUTTE GRAPPLING SAMBO

Cocher la (les) discipline(s) pratiquée(s). Ajouter le chiffre 1 à gauche de la discipline principale.

3^{EME} MEMBRE D'UNE FAMILLE PRATIQUE WRESTLING-TRAINING

LICENCE SDAC (Soutien Dirigeant Autre Club) uniquement si déjà licencié dans un autre club (pas de compétition)

3 - INTERVENTION CHIRURGICALE

En cas d'urgence, d'intervention médicale ou chirurgicale, je donne ⁽¹⁾, ne donne pas ⁽¹⁾ (*rayer la mention inutile*) l'autorisation aux dirigeants à faire pratiquer les soins d'urgence. Pour un mineur, signature d'un parent ou tuteur légal.

NOM, Prénom, qualité du signataire :

N° téléphone (*cas d'urgence*) : Signature :

4 - DÉCLARATION SUR L'HONNEUR

JE SOUSSIGNÉ, **DÉCLARE :**

NOM Prénom du demandeur ou du représentant légal

- Avoir remis à un responsable de mon club, dûment complété, l'ensemble des informations demandé sur ce bulletin (page 1, 2, 3).
- Donner acte à la fédération qui m'engage à contracter des extensions de garantie, par une démarche personnelle auprès de l'assureur.
- Etre informé que les renseignements nominatifs recueillis ci-dessus, obligatoires pour la délivrance de la licence, sont l'objet d'un traitement informatique de la FFLDA, auprès de laquelle pourra s'exercer un droit d'accès et de rectification (*loi n° 78-17 du 6/01/1978*).
- Autoriser l'utilisation de l'image à titre sportif (*si refus, rayer cette phrase*).
- Atteste sur l'honneur, de la véracité des renseignements et déclarations figurant ce bulletin.
- Avoir reçu et pris connaissance des notices d'information relatives aux garanties de base attachées à ma licence FFLDA et de leur coût, qui m'ont été remises en mains propres au titre de la présente saison.
- Avoir reçu et pris connaissance du bulletin d'adhésion « *SPORTMUT LUTTE* » permettant de souscrire personnellement des garanties complémentaires à l'assurance « *accidents corporels de base* » auprès de la Mutuelle des Sportifs.

GARANTIE DE BASE INDIVIDUELLE ACCIDENT (IA)

- OUI**, je souhaite bénéficier de la garantie IA proposée par la fédération
- NON**, je renonce à bénéficier de la garantie IA et à toute couverture en cas d'accident corporel.

GARANTIES COMPLÉMENTAIRES « *SPORTMUT LUTTE* »

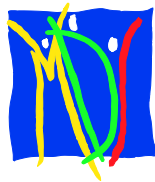
OUI, je souhaite souscrire une option complémentaire. Dans ce cas, je m'engage à établir moi-même les formalités d'adhésion auprès de l'assureur, en remplissant le formulaire de souscription attaché au présent bulletin et en le retournant à la Mutuelle des Sportifs en joignant un chèque à l'ordre de celle-ci du montant de l'option choisie.

Date / / Signature

5 - MONTANT A PAYER

Licence FFLDA	Cotisation club	COÛT TOTAL	Pièces à joindre
Licence avec assurance responsabilité civile	40,5 €	€	1. Document officiel avec photo attestant de l'identité et de la nationalité. 2. Photo d'identité format numérique*
Garantie individuelle accident proposée par la FFLDA	3,16 €	€	

* La photo devra obligatoirement être téléchargée sur l'extranet pour l'inscription aux compétitions



LA DEMANDE D'ADHÉSION SPORTMUT LUTTE

Contrat collectif de prévoyance complémentaire réservé aux licenciés de la FF LUTTE bénéficiant auprès de la MDS de garanties collectives de base

Assuré : M. Mme. Mlle. (l'adhérent est toujours l'assuré)

Nom : _____ Nom de Jeune Fille : _____ Prénoms : _____

Adresse : _____

Code Postal : _____ Ville : _____ Téléphone : _____

Date de naissance : _____ Profession (nature exacte) : _____

Association sportive d'appartenance de l'assuré : _____

Je soussigné(e) déclare avoir reçu et pris connaissance de la notice d'information du contrat « SPORTMUT » ayant pour objet de proposer des **garanties complémentaires** en cas de dommage corporel suite à un accident de sport survenu pendant la pratique de la lutte **en sus du régime de prévoyance de base** dont je suis déjà bénéficiaire auprès de la M.D.S. de par mon affiliation à la FF LUTTE

J'ai décidé d'adhérer à SPORTMUT
 de ne pas y adhérer

Désignation du bénéficiaire en cas de décès de l'assuré :

Mon conjoint non divorcé, non séparé de corps par jugement, à défaut par parts égales mes enfants nés ou à naître, à défaut mon concubin notoire ou mon partenaire lié par un pacte civil de solidarité, à défaut mes héritiers légaux.

Autres dispositions : _____

Cocher la formule choisie	Capital Décès	Capital Invalidité (pour 100 % d'invalidité)	Indemnités Journalières	Cotisation Globale annuelle TTC	
<input type="checkbox"/> *	-	30 500 €	-	6,30 €	Dans toutes ces formules, les indemnités journalières sont versées à compter du 31 ^{ème} jour d'incapacité temporaire totale de travail ou à partir du 4 ^{ème} jour en cas d'hospitalisation et ce jusqu'à la consolidation et au plus pendant 1095 jours.
<input type="checkbox"/> **	15 250 €	30 500 €	-	7,70 €	
<input type="checkbox"/>	15 250 €	-	8 €/Jour	17,70 €	
<input type="checkbox"/>	15 250 €	30 500 €	8 €/Jour	20,60 €	
<input type="checkbox"/> *	-	61 000 €	-	9,30 €	
<input type="checkbox"/>	30 500 €	61 000 €	-	12,00 €	
<input type="checkbox"/>	30 500 €	-	16 €/Jour	32,00 €	
<input type="checkbox"/>	30 500 €	61 000 €	16 €/Jour	38,00 €	
<input type="checkbox"/> *	-	91 500 €	-	12,20 €	
<input type="checkbox"/>	45 750 €	91 500 €	-	16,40 €	
<input type="checkbox"/>	45 750 €	-	24 €/Jour	46,40 €	
<input type="checkbox"/>	76 250 €	152 500 €	38 €/Jour	89,80 €	

(*) Options réservées aux mineurs âgés de moins de 12 ans

(**) Seule formule pouvant être accordée aux personnes âgées de plus de 65 ans

Si les formules indiquées dans le tableau ci-dessus ne sont pas adaptées à vos souhaits, vous pouvez en choisir d'autres : il vous suffit de contacter la M.D.S.

Le non renouvellement de la cotisation annuelle par l'assuré met fin de plein droit à l'adhésion 40 jours après le terme principal de la dernière échéance.

Je certifie sur l'honneur ne pas être atteint(e) d'une infirmité ou d'un handicap. Au cas contraire prendre contact avec la M.D.S.

Je suis informé(e) que les renseignements contenus dans ce formulaire peuvent faire l'objet d'un traitement informatique par la FF LUTTE et que je possède un droit d'accès et de rectification (Loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés). Ce droit peut être exercé à l'adresse de la MDS indiquée ci-dessous..

Fait à _____, le _____

Signature de l'adhérent (précédée de la mention « lu et approuvé »)

Cachet de la Fédération ou de l'Association affiliée

SPORTMUT FFLUTTE

CONTRAT COLLECTIF DE PRÉVOYANCE COMPLÉMENTAIRE RÉSERVÉ AUX LICENCIÉS DE LA FF LUTTE BÉNÉFICIAIRE AUPRES DE LA MDS DE GARANTIES COLLECTIVES DE BASE

NOTICE D'INFORMATION

En adhérant à SPORTMUT vous pouvez bénéficier de garanties complémentaires en cas d'incapacité temporaire totale de travail, d'invalidité permanente totale ou partielle ou de décès résultant d'un accident survenu pendant la pratique de la lutte :

UN CAPITAL EN CAS D'INVALIDITÉ PERMANENTE TOTALE OU PARTIELLE

Le capital que vous choisissez est le capital maximal versé en cas d'invalidité égale à 100%. Ce capital est réduit lorsque le taux d'invalidité est inférieur à 100%. **Aucun capital n'est versé pour un taux d'invalidité inférieur ou égal à 5%.**

DES INDEMNITÉS JOURNALIÈRES EN CAS D'INCAPACITÉ TEMPORAIRE TOTALE DE TRAVAIL

Garantie ne pouvant être souscrite que si vous exercez une activité professionnelle rémunérée régulière.

Les indemnités vous sont versées mensuellement à terme échu, dans la limite de la perte de revenus réelle et du montant de garantie souscrit (sous déduction des indemnités versées par le(s) régime(s) de prévoyance et de celles attribuées au titre de la loi sur la mensualisation et de la convention collective applicable), après une période ininterrompue d'arrêt total de travail appelée période de franchise. **La période de franchise n'est pas indemnisée.**

L'indemnité journalière cesse d'être versée à la date de consolidation de votre état de santé.

Vous ne pouvez choisir un montant de garantie qui vous ferait bénéficier en arrêt de travail de ressources supérieures à celles dont vous disposez en période d'activité.

Un justificatif de revenus est exigé.

UN CAPITAL DÉCÈS

Versé au bénéficiaire désigné.

FORMULES ENFANT

Seules les formules marquées d'un astérisque (*) dans le tableau figurant au recto peuvent être souscrites pour les mineurs de moins de 12 ans,

Pour les mineurs âgés de 12 à 18 ans, le bulletin devra être revêtu de la signature de ceux-ci et de celle des parents ou des représentants légaux.

FORMULE PLUS DE 65 ANS

Seule la formule marquée de deux astérisques (**) dans le tableau figurant au recto peut être souscrite par les personnes âgées de plus de 65 ans.

MODALITÉS D'ADHÉSION

Des formules de garanties pré-tarifées vous sont proposées, comme indiqué au recto.

Si l'une de ces formules vous convient, vous pouvez remplir la demande d'adhésion et l'adresser à la MDS accompagnée de votre règlement (*).

A réception il vous sera adressé un certificat d'adhésion accompagné des conditions générales du contrat SPORTMUT. Vous disposerez alors d'un délai de 40 jours pendant lequel vous pourrez renoncer à votre adhésion. Passé ce délai votre adhésion deviendra définitive.

Si ces formules ne sont pas adaptées à vos souhaits, vous pouvez en choisir d'autres : il vous suffit de contacter la M.D.S.

(*) Les garanties prennent effet le lendemain de l'envoi de la demande d'adhésion accompagnée du règlement de l'option choisie.