

Siège social au 215 avenue Honoré d'Estiennes d'Orves, 83160 La Valette
 Déclaré en préfecture de Toulon sous le N° W832006057 depuis le 04/08/2008

TSN/19

COORDONNEES

Si la personne est mineure, veuillez remplir l'autorisation parentale au verso

Nom : _____ Prénom : _____ Rappel licence (s) 2017/2018 : _____
 Né (e) le : _____ à : _____ Dép. : _____
 Adresse : _____
 Code Postal : _____ Ville : _____ E-Mail : _____
 ☎ : Portable : _____ Domicile : _____ Travail : _____

Si vous êtes déjà adhérent dans un autre club, veuillez fournir une copie de votre licence fédérale :

Consultation programme et infos du club sur le site : <http://www.toulon-sports-nature.com/>

ACTIVITES



Veuillez cocher les activités que vous envisagez pratiquer | Compétition OUI NON

<input type="checkbox"/> Rando pédestre <input type="checkbox"/> Marche Nordique	<input type="checkbox"/> Rando pédestre <input type="checkbox"/> Raquette à Neige <input type="checkbox"/> VTT <input type="checkbox"/> Trail <input type="checkbox"/> Montagne	<input type="checkbox"/> Rando Montagne <input type="checkbox"/> Rando Alpine <input type="checkbox"/> Raquette à neige <input type="checkbox"/> Canyonisme	<input type="checkbox"/> Via Ferrata <input type="checkbox"/> Alpinisme <input type="checkbox"/> Ski de Rando	<input type="checkbox"/> Orientation à Pied <input type="checkbox"/> Orientation à VTT <input type="checkbox"/> Raid <input type="checkbox"/> Trail <input type="checkbox"/> Raids Multi
FFR à 26 € sports en vert uniquement	FFRMulti-loisirs : 36 € FFR Famille : 72€ sports en bleu et vert	FFME 59€ - Mineur 45€ Tous les sports en noir Montagne et Escalade Options : Ski alpin et surf (sur ou hors piste) 5€ VTT 30€	FFCO Tous les sports en orange ADULTE: 67€ MINEUR : 37€ ETUDIANT 61€ FAMILLE 159€	

Attestation de certificat médical

Fournir un certificat médical de moins de 3 mois afférant à la Fédération concernée suivant modèles :
 FFR – FFA – FFCO: Modèle TSN ou libre
FFME : modèle FFME impérativement + joindre le bulletin n° 1 accusé d'information/ adhésion des garanties d'assurance
 Le certificat devra préciser que vous ne présentez aucune contre-indication apparente à ce jour à la pratique sportive des sports cochés ci-dessus, avec la mention en compétition, si nécessaire :

Mise à jour vaccination anti tétanique fortement conseillé / activité à risque



Conditions Générales





s u i t e a u
V E R S O



www.toulon-sports-nature.com

Je reconnais **avoir pris connaissance** des statuts et règlement intérieur (ils peuvent être envoyés sur simple demande) et de l'étendue des garanties d'assurance et/ou d'assistance proposées dans le dépliant qui m'a été remis lors de mon adhésion ; **avoir satisfait à la visite médicale OBLIGATOIRE** m'autorisant à pratiquer le ou les sports considérés.

Les informations recueillies sont nécessaires pour votre adhésion. Elles font l'objet d'un traitement informatique et sont destinées au secrétariat de l'association. En application des articles 39 et suivants de la loi du 6 janvier 1978 modifiée, l'adhérent bénéficie d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui le concerne.

Fait à.....
 le.....

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



Renseignements Professionnels

Personne à contacter en cas d'urgence

- Jeune de - 18 ans
- Jeune de - 30 ans
- Adulte
- Fonctionnaire
- Sans emploi
- Retraité

Profession :
Lieu de travail :

Nom Prénom

Mobile ou Fixe :

Autorisation parentale pour un enfant mineur

Je soussigné(e)..... père mère tuteur légal autorise mon enfant, désigné au recto, à adhérer à Toulon Sports Nature pour toutes les activités choisies sur ce bulletin (y compris les activités proposées par cette association), à prendre place dans une voiture particulière afin d'effectuer les déplacements nécessités par les compétitions sportives officielles, amicales ou de loisir au cours de la saison ; et les responsables à le faire hospitaliser en cas d'urgence.

📍 Domicile : 📍 Travail : 📍 Mobile :

Fait à, le signature
(précédée de la mention « lu et approuvé »)

Loi sur les assurances

« La loi du 16 juillet 1984, modifiée par celle du 6 juillet 2000, prévoit une obligation d'assurance de responsabilité civile pour les groupements sportifs, les exploitants d'établissements d'activités physiques et sportives,... »

Je déclare, avoir été informé conformément à l'Article 38 de la loi du 06-07-2000 de mon intérêt à souscrire un contrat d'assurance proposant des garanties individuelles, en complément de celles proposées dans les licences fédérales.

- Je ne souhaite pas souscrire d'assurance complémentaire individuelle accidents
- Je souhaite une assurance complémentaire de la FFME : à et/ou de la FFCO : à

Se reporter au tableau des garanties sur le lien suivant :

<https://www.ffme.fr/uploads/federation/documents/licence/2019-notice-assurance.pdf>

<http://www.ffcorientation.fr/licencie/clubs>

Droit à L'image

Les participants aux sorties, accompagnateurs et invités autorisent Toulon Sports Nature ainsi que les adhérents-photographes et média à utiliser les images fixes ou audiovisuelles sur lesquelles ils pourraient apparaître, prises à l'occasion des sorties programmées du club, tous supports, y compris les documents promotionnels et/ou publicitaires, dans le monde entier et pour la durée la plus longue prévue par la loi, les règlements les traités en vigueur, y compris pour les prolongations qui pourraient être apportées à cette durée.

Veuillez utiliser les cases pour détailler votre paiement

**DETAIL DE
VOTRE
ADHESION**

Dossier à renvoyer

**Par courrier : chez Olivier DESMOULINS :
215 AV. HONORÉ D'ESTIENNES D'ORVES
83160 LA VALETTE**

PAR MAIL : tsn83.club@gmail.com (préciser objet ADHESION 2018/2019)

chèque à l'ordre de
TOULON
SPORTS NATURE
CCP : 202 35 70 X Marseille

Cotisation CLUB	Licence FFRP	Licence FFME	Licence FFCO	Abonnement revue FFRP	Ancien Adhérent 2017/2018	Aides réductions	Coût Total	Montant du (des) chèques
40€ ou 75€ couple	Montants à compléter			8€ (4 n°/an)	-10€ ou -20€ (couple)			

Uniquement par Chèque ou Virement (Rib communiqué sur demande)

Je soussigné, Docteur :

Certifie avoir examiné : NOM : Prénom :

Né(e) le :

Après examen, atteste que l'intéressé (e) ne présente pas à ce jour de contre-indication apparente à la pratique des activités physiques et sportives indiquées ci-dessous :

Veillez cocher les activités envisagées

- | | | | |
|---|---|---------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Rando pédestre | <input type="checkbox"/> Rando Montagne | <input type="checkbox"/> Alpinisme | <input type="checkbox"/> Orientation à Pied |
| <input type="checkbox"/> Marche Nordique | <input type="checkbox"/> Rando Alpine | <input type="checkbox"/> Ski de Rando | <input type="checkbox"/> Orientation à VTT |
| <input type="checkbox"/> Raquette à Neige | <input type="checkbox"/> Canyoning | <input type="checkbox"/> Raid | <input type="checkbox"/> Trail <input type="checkbox"/> Route <input type="checkbox"/> Running |
| <input type="checkbox"/> VTT <input type="checkbox"/> Trail | <input type="checkbox"/> Via Ferrata | <input type="checkbox"/> Raids Multi | <input type="checkbox"/> Vétathlon |

Pratique en compétition OUI NON

(Pour ceux qui souhaitent participer à des épreuves officielles)

Autres activités non mentionnées ci-dessus et couvertes par l'assurance de votre licence :

.....

Date :

cachet du médecin

Signature

CERTIFICAT MEDICAL DE NON CONTRE-INDICATION A LA PRATIQUE DES SPORTS DE LA FFME

(valable pendant un an à compter du jour où il a été délivré)

Je soussigné, Docteur

Certifie avoir examiné : NOM Prénom

Né(e) le :

Après examen, atteste que l'intéressé(e) ne présente pas à ce jour de contre-indication à la pratique des activités physiques et sportives de la FFME, escalade et sports de montagne.

Le cas échéant mentionner la ou les disciplines dont la pratique est contre-indiquée :

ESCALADE	<input type="checkbox"/>	autorisée	<input type="checkbox"/>	contre-indiquée	<input type="checkbox"/>	loisir	<input type="checkbox"/>	compétition
SKI-ALPINISME	<input type="checkbox"/>	autorisée	<input type="checkbox"/>	contre-indiquée	<input type="checkbox"/>	loisir	<input type="checkbox"/>	compétition
RAQUETTES A NEIGE	<input type="checkbox"/>	autorisée	<input type="checkbox"/>	contre-indiquée	<input type="checkbox"/>	loisir		
RANDONNÉE	<input type="checkbox"/>	autorisée	<input type="checkbox"/>	contre-indiquée				
CANYONISME	<input type="checkbox"/>	autorisée	<input type="checkbox"/>	contre-indiquée				
ALPINISME	<input type="checkbox"/>	autorisée	<input type="checkbox"/>	contre-indiquée				

Date :

Cachet du médecin :

Signature :

A compléter par le(a) licencié(e)

En cas de contre-indication pour l'une des activités, je certifie avoir pris connaissance et tenir compte des précautions et restrictions éventuelles des pratiques.

Date :

Signature :

RAPPEL :

Le certificat médical est une obligation légale conformément aux articles L221-2 et L221-3 du Code du sport.

Le certificat médical permet d'établir l'absence de contre-indication à la pratique du sport mentionné, s'il y a lieu, la ou les disciplines dont la pratique est contre-indiquée. Il peut, à la demande du licencié, se porter que sur une discipline ou un ensemble de disciplines connexes.

La production d'un certificat médical attestant l'absence de contre-indication à la pratique de l'activité des sports statutaires est exigée lors de la première délivrance de licence. Le renouvellement d'une licence est subordonné à la production d'un certificat médical tous les trois ans. Lorsqu'un certificat médical n'est pas exigé pour le renouvellement de la licence, le sportif renseigne un questionnaire de santé et atteste auprès de la Fédération que chacune des rubriques du questionnaire donne lieu à une réponse négative. A défaut, il est tenu de produire un nouveau certificat médical attestant de l'absence de contre-indication pour obtenir le renouvellement de la licence.

8-10 quai de la Marne - 75019 PARIS

T. +33 (0)1 40 18 75 50

F. +33 (0)1 40 18 75 59

www.ffme.fr

Association 1901 agréée par les ministères chargés des sports - AFFILIÉE STPFC, à l'EMAF et au CNOSF - APE 9323

CERTIFICAT MEDICAL DE NON CONTRE-INDICATION A LA PRATIQUE DES SPORTS DE LA FFME

NOTE A L'ATTENTION DES LICENCIES

Les 10 règles d'or du club des cardiologues du sport

- 1/ Je signale à mon médecin toute douleur dans la poitrine ou essoufflement anormal survenant à l'effort
- 2/ Je signale à mon médecin toute palpitation cardiaque survenant à l'effort ou juste après l'effort
- 3/ Je signale à mon médecin tout malaise survenant à l'effort ou juste après l'effort
- 4/ Je respecte toujours un échauffement et une récupération de 10 min lors de mes activités sportives.
- 5/ Je bois 3 à 4 gorgées d'eau toutes les 30 min d'exercice à l'entraînement comme en compétition
- 6/ J'évite les activités intenses par des températures extérieures < - 5° ou > +30° et lors des pics de pollution
- 7/ Je ne fume jamais 1 heure avant ni 2 heures après une pratique sportive
- 8/ Je ne consomme jamais de substance dopante et j'évite l'automédication en général
- 9/ Je ne fais pas de sport intense si j'ai de la fièvre, ni dans les 8 jours qui suivent un épisode grippal (fièvre +âge, mes niveaux d'entraînement et de performance, ou les résultats d'un précédent bilan cardiologique)
- 10/ Je pratique un bilan médical avant de reprendre une activité sportive intense si j'ai plus de 35 ans pour les hommes et 45 ans pour les femmes

NOTE A L'ATTENTION DU MEDECIN

Avant de délivrer ce certificat la commission médicale de la FFME préconise pour cet examen :

Interrogatoire, antécédents, facteurs de risque, pathologies antérieures ou existantes contre-indiquant le sport pratiqué, accidents sportifs répétés, traitement en cours, évaluation de l'activité sportive projetée et des objectifs, tolérance à l'entraînement. Recherche de conduites à risques de troubles du comportement alimentaire ou de dopage.

L'examen clinique sera particulièrement approfondi et complet, il insistera sur la recherche de pathologies cardio-vasculaires, pulmonaires et de l'appareil locomoteur.

Suivant les recommandations de la commission médicale du CNOSF, la FFME préconise un ECG de repos lors de la première visite et une épreuve d'effort cardiologique à partir de 35 ans. Le praticien est seul juge de la nécessité d'examen complémentaires éventuels, il est responsable d'une obligation de moyen et d'une information même en cas de refus de délivrance d'une aptitude.

La pratique en compétition fera l'objet d'une attention spéciale. Le médecin devra profiter de cette consultation pour répéter les messages de prévention sur la progressivité et la régularité de l'entraînement, la nécessité d'un échauffement et d'une récupération, l'alimentation, l'hydratation, l'inutilité des aides énergétiques ou protéiques. Le point sur les vaccinations sera fait. Un dossier médico sportif doit être constitué.

Au terme de cette consultation le médecin fait part de ses observations à l'intéressé, il peut être amené à conseiller un changement d'activité sportive, ou définir des limites que le sujet devra respecter.

La pratique de l'alpinisme, au-dessus de 2500m discipline à contrainte spécifique liée à l'environnement fera l'objet d'une attention particulière portant sur l'examen cardio-vasculaire. La présence d'antécédents ou de facteurs de risques de pathologie liées à l'hypoxie d'altitude justifie la réalisation d'une consultation spécialisée ou de médecine de montagne.

Au terme de cette consultation le médecin fait part de ses observations à l'intéressé, il peut être amené à conseiller un changement d'activité sportive, ou définir des limites que le sujet devra respecter.

La signature d'un certificat de non contre-indication aux activités physiques et sportives engage la responsabilité du médecin.

Ce certificat ne doit pas être considéré comme une formalité ni signé sans examen

Tout complément d'information peut-être retrouvé sur les pages médicales du site www.ffme.fr :

Guide l'examen médical pour la pratique de l'escalade

Conseils à vos patients pour séjours en altitude

8-10 quai de la Marne - 75019 PARIS

T. +33 (0)1 40 18 75 99

F. +33 (0)1 40 18 75 99

www.ffme.fr

Association 1901 agréée par le ministère chargé des sports - Affiliée à l'IFSC, à l'UIAA et au COSUP - AFD 93112

Bulletin n° 1 : Accusé d'information et d'adhésion aux contrats d'assurance FFME 2019

Le soussigné(e) (Nom, Prénom) : _____
Né(e) le : _____
Adresse : _____
Nationalité : _____
Code postal : _____ Ville : _____
Téléphone : _____ E-mail : _____
N° de licence 2018-2019 : _____ Club : **TOULON SPORTS NATURE**

déclare :

- avoir reçu et pris connaissance de la notice d'information Saison 2019, et en conséquence :
- accepter la garantie responsabilité civile obligatoire (3 €)
 - souscrire une des garanties de personnes (atteinte corporelle, secours, assistance, rapatriement) :
 Base (8 €) Base + (11 €) Base ++ (18 €)
- et dans ce cas uniquement :
- souscrire des garanties optionnelles complémentaires :
 Option ski de piste (5 €) Option VTT (30 €) Option slackline et highline (5 €) Option trail (10 €)
 - souscrire une des garanties optionnelles Indemnités Journalières :
 IJ1 (18 €) IJ2 (30 €) IJ3 (35 €)
- avoir reçu et pris connaissance de la notice d'information Saison 2019, et en conséquence refuser les garanties de personnes « atteinte corporelle, frais de recherches et de secours, assistance rapatriement » et n'accepter que la garantie responsabilité civile obligatoire (3 €).

Fait à : _____ le _____

Signature du licencié (pour les mineurs, son représentant légal)

Bulletin de souscription du contrat Garantie des Accidents de la Vie FFME 2019

Souscripteur :

Mme/Mlle/M (Nom, Prénom en lettres capitales) : _____
Date de naissance : _____
Adresse : _____
Code postal : _____ Ville : _____
Téléphone : _____ Mail : _____

Déclare choisir le contrat Garantie des Accidents de la Vie :

- pour une personne seule
Nom, prénom : _____
Date de naissance :
(réservé au célibataire majeur sans enfant)
- pour la famille : Nombre d'adultes : _____
Adulte 1 : Nom, prénom _____
Date de naissance :
Adulte 2 : Nom, prénom _____
Date de naissance :
Nombre d'enfants : _____

Déclare souscrire : Formule 1 (indemnisation à partir de 25 % d'incapacité permanente)

Formule 2 (indemnisation à partir de 5 % d'incapacité permanente)

Tarifs annuels TTC	Personne seule		Famille	
	Sans sports dangereux*	Avec sports dangereux*	Sans sports dangereux*	Avec sports dangereux*
Formule 1	98,61 €	145,86 €	183,60 €	272,50 €
Formule 2	128,35 €	188,36 €	245,65 €	366,85 €

Fait à : _____ le _____

Signature du souscripteur

* Sont considérés comme sports dangereux: les sports sous-marins, les sports aériens, y compris l'ULM, le parapente et le deltaplane, les sports mécaniques lors de leurs compétitions et essais, ainsi que tous les sports en qualité d'amateur par des sportifs inscrits sur les listes ministérielle de haut niveau.

