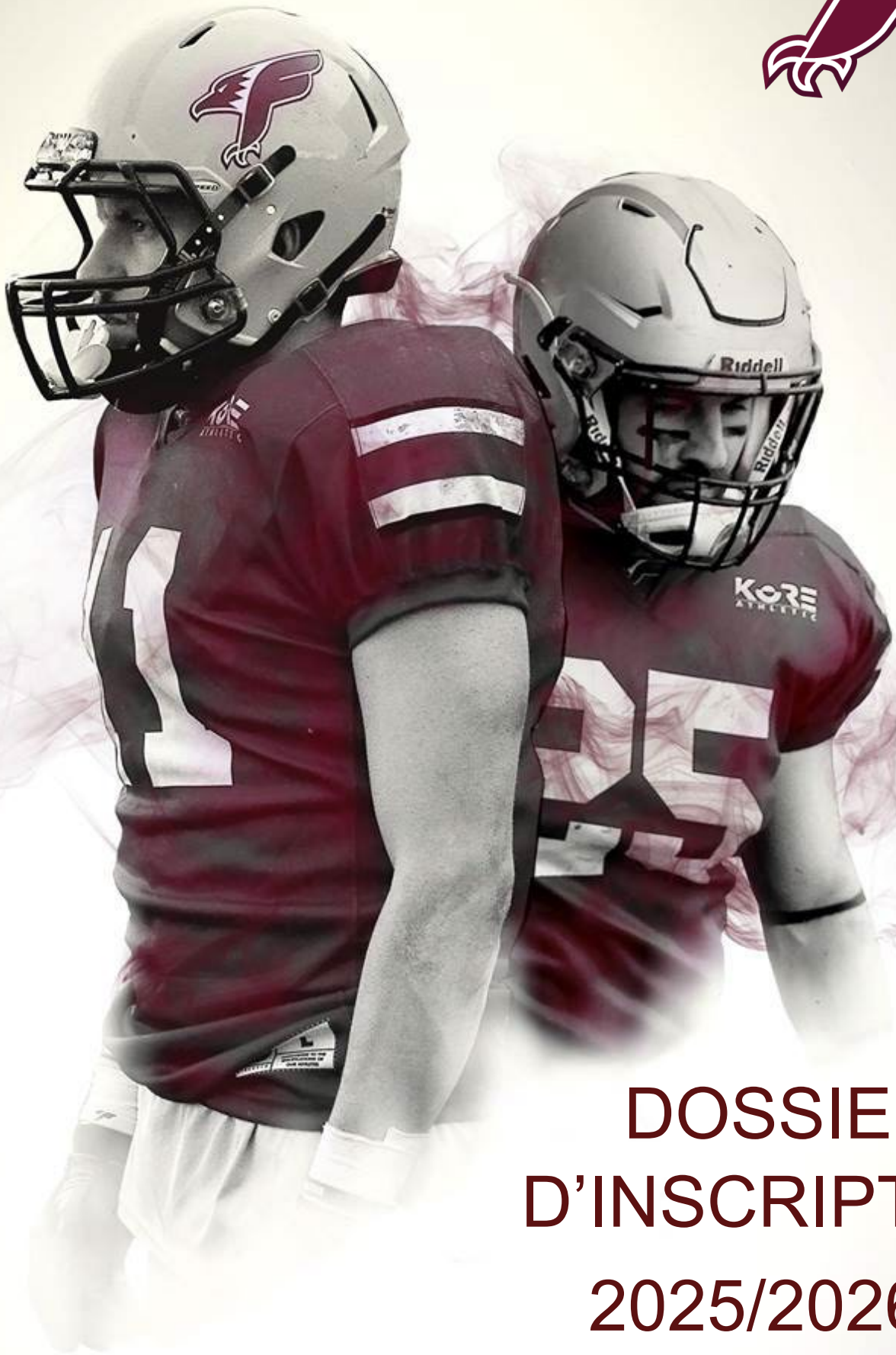




DOSSIER
D'INSCRIPTION
2025/2026

Participation à la vie du club

Bénévolat et Assistance:

Le club des **Falcons de Villeurbanne** fonctionne sur le modèle associatif, la vie et le développement de l'association dépendent de l'implication des bénévoles, à tous les niveaux, et tout au long de l'année.

Intégrer l'association implique une participation active suggérée de chacun de ses licenciés :

- Tenir la buvette ou la billetterie pendant les matchs à domicile,
- Participer à l'organisation des matchs à domicile (filmer, chainer, encadrer)
- Participer aux actions de communication et de promotion du club
- Participer à la logistique du club (gestion du matériel, installation, etc)

Mais aussi :

- Photographes, cinéastes, graphistes, webmaster pour promouvoir le club,
- Secouristes, médecins, kinés(...) pour assurer le suivi des joueurs,
- Chaineurs, Arbitres, entraîneurs sans qui aucune rencontre ne peut être jouée
- Etc.

La participation de tous les membres est essentielle, nécessaire et primordiale pour l'avenir de l'association. Un organigramme et des fiches de postes sont à disposition afin que chaque licencié puisse connaître les attentes et les objectifs de chaque poste. De plus de nombreuses réunions d'informations et d'appel à bénévoles seront dispensées dès le mois d'Août 2025 pour permettre aux licenciés et à leur entourage de se tenir informés sur les besoins de l'association.

Il existe également une licence bénévole au prix de 10€. Cette licence vous permettra de bénéficier des avantages que nous procurent nos partenaires (liste disponible sur notre site), en plus de l'assurance de la fédération (applicable notamment pour le matériel des photographes, entre autres).

Partenariat:

Les partenaires et sponsors de l'association sont les moteurs de l'évolution du club et de ses membres.

C'est pourquoi, nous recherchons en permanence de nouveaux partenaires et sponsors afin de permettre à l'association de vivre au quotidien, de se développer et de permettre la poursuite d'objectifs sportifs ambitieux à tous les niveaux. Le soutien de ces partenaires peut être financier ou matériel (mise à disposition de repas, de matériel, de moyens de transports ou d'hébergement...)

Chaque donation faite à l'association est déductible des impôts à hauteur de 60%.

Pour encourager la recherche active de nouveaux partenaires et sponsors, **10% de la valeur du partenariat** conclut avec le club sera rétribué au licencié ayant rendu possible cet accord.

Pour obtenir plus d'informations, ou recevoir notre dossier Sponsoring : club@les-falcons.com

Pass'Région Jeunes Rhône Alpes Auvergne

Avec le Pass' Région Jeunes bénéficiez de **30 € de réduction** sur une LICENCE SPORTIVE ANNUELLE.

Cette aide sera doublée pour les jeunes se voyant prescrire une activité physique adaptée dans le cadre d'une affection de longue durée, ainsi que pour les jeunes atteints d'un handicap et souhaitant pratiquer leur sport en compétition (obligation de double licence).

Comment obtenir mon « PASS' Région Jeunes » ?

Je remplis le BON DE COMMANDE sur le site auvergnerhonealpes.fr/passregionjeunes. Dès que mon établissement aura validé ma commande, le « PASS' Région » me sera adressé sous 5 jours.

Le « PASS' Région Jeunes », j'y ai droit ?

Je bénéficie de tous les avantages du « PASS' Région » si je suis :

- Élève ou apprenti(e) jusqu'au niveau Bac (détail des formations) dans un lycée, CFA ou MFR de la région Auvergne-Rhône-Alpes. Ex : 2nde, 1ère, terminale, bac professionnel, CAP, ...
- Âgé(e) entre 16 et 25 ans, domicilié en Auvergne-Rhône-Alpes et inscrit(e) dans un organisme de formation à distance*.

* CNED (centre national d'enseignement à distance), pour une formation initiale préparant à un diplôme de niveau V ou IV (CAP ou bac)



Dossier d'inscription Falcons 2025-2026

Informations préliminaires :

Nous vous rappelons qu'il est nécessaire de disposer d'une licence afin de pratiquer le football américain ou le flag.

Cette licence délivrée par la FFFA vous autorise à pratiquer l'activité et vous couvre en cas d'accident.

Pour cette raison, l'accès aux entraînements sera limité aux seuls licenciés, sauf entraînements découverte de début et fin de saison.

Afin de vous permettre d'intégrer au plus tôt les entraînements, vous trouverez ci-dessous tous les documents et informations nécessaires à votre inscription :

Grilles d'âges et de tarifs de licences

Catégorie	Age	Prix de la licence
Sénior Championnat territoriaux D3 [Hommes] Regroupements régionaux [Femmes]	>18 ans Né avant le 31 décembre 2007	260€ [Hommes] 150€ [Femmes]
U18 Championnat Régional U19 [Mixte]	Entre 15 et 17 ans Né en 2008-2009-2010	100€ 75€ [Villeurbannais]
U15 Regroupements régionaux [Mixtes]	Entre 13 et 14 ans Né en 2011-2012	100€ 75€ [Villeurbannais]
U13 Regroupements régionaux [Mixtes]	Entre 11 et 12 ans Né en 2013-2014	100€ 75€ [Villeurbannais]
Flag Tournois régionaux [Mixtes]	A partir de 17 ans Né avant le 31 décembre 2008	175€
Loisir Pas de compétition	A partir de 11 ans Né avant le 31 décembre 2014	80€
Double licence Football américain + flag	A partir de 11 ans Né avant le 31 décembre 2014	Prix de la licence foot US de votre catégorie d'âge + 40€

ATTENTION : La part fédérale des RENOUELEMENTS de licence est doublée à partir du 15/10/2025.

Pour toutes les catégories football américain hors séniors, il est possible d'être surclassé dans la catégorie supérieure la dernière année d'éligibilité de la catégorie en cours (ex : un jeune de 19 ans peut jouer chez les séniors une année plus tôt). Cette démarche nécessite un certificat médical particulier (voir documents ci-dessous)

Liste des PIECES A FOURNIR pour le DOSSIER D'INSCRIPTION :

Nota : La prise de licence est réalisable par voie dématérialisée via Hello Asso (voir www.les-falcons.com)

- Le formulaire de demande de licence FFFA Saison 2025/2026 **complété, signé par le licencié (ou son responsable légal) et par un médecin** (Médecin du sport pour les surclassements) ou accompagné d'un certificat médical mentionnant la compétition si nécessaire. **En cas de renouvellement de licence, si votre visite médicale date de moins de 3 ans et si vous avez répondu négativement à l'ensemble des questions QS Sport, vous n'avez pas besoin de fournir de nouvelle visite médicale.**
- Le Questionnaire Santé Sport **complété et signé** le cas échéant..
- **Autorisation parentale à remplir et à faire signer** par les parents d'un licencié mineur (ou d'un surclassement mineur).
- FACULTATIF : Le formulaire assurance «**SMACL Assurances**» complété et signé en cas de souscription à la garantie complémentaire.
- Une **photo d'identité** avec votre nom au dos dans le cas d'une nouvelle licence.
- Photocopie **d'une PIECE D'IDENTITE OFFICIELLE** recto / verso (CNI, Passeport, Carte de séjour...) dans le cas d'une nouvelle licence.
- Le **règlement** en espèces (merci de préparer l'appoint) ou virement (Paiement en 3x sans frais possible avec Hello Asso).

Liste des PIECES A FOURNIR pour le DOSSIER DE LOCATION D'EQUIPEMENT (si besoin) :

- La fiche de location de l'équipement, à compléter avec un responsable lors de l'inscription.
- Le règlement, chèque(s) ou espèces (150€ ou 100€) + **1 chèque de caution (400€).**

Règlement:

- Par virement : Contacter le bureau pour obtenir les coordonnées bancaires du club
- Via Hello Asso : Règlement en ligne (3x sans frais possible) www.les-falcons.com
- En espèces : En 1 fois, et en intégralité, dès le dépôt du dossier d'inscription

DATE LIMITE DE RETOUR DES DOSSIERS D'INSCRIPTION

12 OCTOBRE 2025

(après cette date : doublement de la part fédérale)

A rendre lors des entraînements à votre manager de section

Aucun dossier incomplet ne sera accepté

DOCUMENTS D'INSCRIPTION



DEMANDE DE LICENCE FFFA

SAISON 2025/2026

PHOTO

Club :

INFORMATION DU DEMANDEUR

Nom de naissance :

Nom d'usage (si différent) :

Prénom :

Civilité :

M☐ F☐

Adresse :

Code postal :

Ville :

Téléphone :

Courriel :

Date de naissance :

Commune de naissance :

Département :

Pays de naissance :

Nationalité :

LICENCE

A remplir en cas de renouvellement

Numéro de licence :

Signature du demandeur (ou de son représentant légal s'il est mineur)

En signant ce document, le demandeur reconnaît avoir été explicitement informé de son devoir de souscrire à une assurance avant de pratiquer la discipline choisie. De plus, il reconnaît avoir reçu une notice établie par un assureur lui précisant l'intérêt à souscrire une assurance de personne couvrant les dommages corporels, ainsi qu'un formulaire de souscription lui offrant plusieurs formules de garanties dont les modalités sont également indiquées. Si le licencié ne souhaite pas souscrire à l'assurance proposée par la Fédération, il doit cocher la case suivante et faire parvenir à son club et à la Fédération, une attestation d'individuelle accident couvrant sa pratique sportive.

☐

CHOIX DE LA LICENCE

FOOTBALL AMERICAIN			FLAG FOOTBALL			CHEERLEADING		
Catégorie	Case à cocher	Tarif fédéral	Catégorie	Case à cocher	Tarif fédéral	Catégorie	Case à cocher	Tarif fédéral
U15		24,2	U7		18,6	Tiny		14,5
U15 surclassé U18		60,9	U9		18,6	Minime		19,9
U18		60,9	U11		18,6	Minime surclassé Cadet		19,9
U18 surclassé Senior		67,6	U13		18,6	Cadet		19,9
Loisir Senior		35,1	U13 surclassé U15		18,8	Cadet surclassé Junior		19,9
Compétition Senior		67,6	U15		18,8	Junior		19,9
Issu d'un championnat majeur		407,1	U15 surclassé U18		34,5	Junior surclassé en Senior		33,1
Entraîneur*		20,5	U18		34,5	Loisir senior		19,8
Dirigeant*		20,5	U18 surclassé Senior		34,5	Compétition senior		33,1
Arbitre*		31,1	Senior		34,5	Entraîneur*		20,5
Bénévole*		6,9	Entraîneur*		20,5	Dirigeant*		20,5
			Dirigeant*		20,5	Juge*		31,1
			Arbitre*		31,1	Bénévole*		6,9
			Bénévole*		6,9			
Total FA :	€		Total Flag :	€		Total Cheer :	€	

Licencié adulte (en cas de renouvellement d'une licence avec un certificat médical de moins de 3 ans toujours valide) :

Je soussigné M/Mme _____ atteste avoir renseigné le questionnaire de santé le QUESTIONNAIRE SANTE SPORT et avoir répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.

Date et signature du demandeur :

Licencié mineur (en cas de première licence ou du renouvellement d'une licence) :

Je soussigné M/Mme _____ en ma qualité de représentant légal du demandeur, atteste qu'il/elle a renseigné le QUESTIONNAIRE RELATIF À L'ÉTAT DE SANTÉ DU SPORTIF MINEUR EN VUE DE L'OBTENTION OU DU RENOUELEMENT D'UNE LICENCE

Date et signature du représentant légal :

Visa du club (date / tampon / signature) :

Le : ____ / ____ / ____

*Le/la demandeur.euse d'une licence encadrant « entraîneurs, arbitre/juge, dirigeant, bénévole », est informé.e que la FFFA procédera à un contrôle d'honorabilité dans le cadre de l'article L.212-9 du code du Sport.

CERTIFICAT MEDICAL PREALABLE A LA PRATIQUE EN COMPETITION OU EN LOISIR

MAJEUR : à ne fournir qu'en cas de première licence, ou si le majeur a répondu positivement à l'une des questions du questionnaire de santé sport, ou si le dernier certificat médical pour la pratique de la discipline concernée date de plus de 3 ans.

MINEUR : à ne fournir que si le mineur a répondu positivement à l'une des questions du questionnaire relatif à l'état de santé du sportif mineur en vue de l'obtention ou du renouvellement d'une licence d'une fédération sportive.

Je soussigné(e), Docteur

certifie avoir examiné le demandeur de la présente licence, et n'avoir pas constaté, à la date de ce jour, de signes cliniques apparents contre-indiquant la pratique du : **FOOTBALL AMERICAIN** ☐ en tant que : **Joueur** : ☐

FLAG ☐ en tant que : **Joueur** : ☐

CHEERLEADING ☐ en tant que : **Joueur** : ☐

Signature et cachet du médecin :

A _____, le _____

DEMANDE DE SURCLASSEMENT DU MEDECIN DU SPORT

Si le sujet présente un développement suffisant et une aptitude physiologique particulière (catégorie 1 de la classification médico-sportive), un médecin diplômé peut l'autoriser à pratiquer la discipline en compétition dans la catégorie d'âge immédiatement supérieure, en respect du règlement médical de la FFFA.

Le médecin généraliste pour les simples surclassements ou le diplômé de traumatologie du sport, titulaire de la capacité de médecine du sport ou titulaire du Certificat d'Enseignement Spécialisé, certifié après avoir procédé aux examens prévus par la réglementation en vigueur, que le demandeur de la présente licence est apte à pratiquer dans la catégorie d'âge immédiatement supérieure de la discipline en compétition sous toute réserve de modification de l'état actuel.

Signature et cachet du médecin :

A _____, le _____

Les signataires de la présente demande de licence certifient l'exactitude de tous les renseignements portés. Ils s'engagent, en outre, à respecter les Statuts et Règlements de la FFFA, la réglementation applicable au dopage et à subir en conséquence tous les examens et prélèvements. La communication de ces informations est le préalable obligatoire à l'obtention d'une licence fédérale. Le défaut total ou partiel, de réponse, entraînera l'annulation de la demande. Conformément à la loi "Informatique et Liberté" No 79-17, du 6 janvier 1978 modifiée, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et de suppression aux données personnelles vous concernant. Ce droit d'accès peut être exercé à l'adresse de la FFFA.

Je souhaite recevoir la newsletter FFFA pour être au courant de toute l'actualité fédérale

J'accepte de recevoir des offres commerciales pour des produits ou services liés à ma pratique sportive, de la part de la FFFA ou de ses partenaires

J'autorise la FFFA à utiliser mon image, uniquement dans le cadre de ses activités et sans but lucratif

OUI☐ NON☐

OUI☐ NON☐

OUI☐ NON☐

QUESTIONNAIRE RELATIF À L'ÉTAT DE SANTÉ DU SPORTIF MAJEUR EN VUE DU RENOUVELLEMENT D'UNE LICENCE

Ce questionnaire de santé permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical pour renouveler votre licence sportive.

Répondez aux questions suivantes par OUI ou par NON*	OUI	NON
Durant les 12 derniers mois		
1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ?		
2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?		
3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?		
4) Avez-vous eu une perte de connaissance ?		
5) Si vous avez arrêté le sport pendant 30 jours ou plus pour des raisons de santé, avez-vous repris sans l'accord d'un médecin ?		
6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?		
A ce jour		
7) Ressentez-vous une douleur, un manque de force ou une raideur suite à un problème osseux, articulaire ou musculaire (fracture, entorse, luxation, déchirure, tendinite, etc) survenu durant les 12 derniers mois ?		
8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?		
9) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?		

Si vous avez répondu NON à toutes les questions :

Pas de certificat médical à fournir. Simplement attestez avoir répondu NON à toutes les questions lors de la demande de renouvellement de la licence.

Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions :

Certificat médical à fournir. Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné.

**Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié*

Fédération Française de Football Américain

2 rue du Centre – Immeuble ATRIA – 93160 NOISY LE GRAND - Tél : 01 43 11 14 70 - Fax : 01 43 11 14 71

www.ffa.org - viesportive@ffa.org

Fédération affiliée au CNOSF – Agrément Ministériel n°75 S 270

Fédération Sportive régie par la loi du 1^{er} juillet 1901 – SIRET n°348 985 276 00040 / APE n°9312 Z

QUESTIONNAIRE RELATIF À L'ÉTAT DE SANTÉ DU SPORTIF MINEUR EN VUE DE L'OBTENTION, DU RENOUVELLEMENT D'UNE LICENCE OU DE L'INSCRIPTION À UNE COMPÉTITION SPORTIVE AUTORISÉE PAR UNE FÉDÉRATION DÉLÉGATAIRE OU ORGANISÉE PAR UNE FÉDÉRATION AGRÉÉE, HORS DISCIPLINES À CONTRAINTES PARTICULIÈRES

Avertissement à destination des parents ou de la personne ayant l'autorité parentale : il est préférable que ce questionnaire soit complété par votre enfant, c'est à vous d'estimer à quel âge il est capable de le faire. Il est de votre responsabilité de vous assurer que le questionnaire est correctement complété et de suivre les instructions en fonction des réponses données.

Faire du sport : c'est recommandé pour tous. En as-tu parlé avec un médecin ? T'a-t-il examiné (e) pour te conseiller ? Ce questionnaire n'est pas un contrôle. Tu réponds par OUI ou par NON, mais il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses. Tu peux regarder ton carnet de santé et demander à tes parents de t'aider.

Tu es : une fille ☐ un garçon ☐

Ton âge :

Depuis l'année dernière	OUI	NON
Es-tu allé (e) à l'hôpital pendant toute une journée ou plusieurs jours ?	☐	☐
As-tu été opéré (e) ?	☐	☐
As-tu beaucoup plus grandi que les autres années ?	☐	☐
As-tu beaucoup maigri ou grossi ?	☐	☐
As-tu eu la tête qui tourne pendant un effort ?	☐	☐
As-tu perdu connaissance ou es-tu tombé sans te souvenir de ce qui s'était passé ?	☐	☐
As-tu reçu un ou plusieurs chocs violents qui t'ont obligé à interrompre un moment une séance de sport ?	☐	☐
As-tu eu beaucoup de mal à respirer pendant un effort par rapport à d'habitude ?	☐	☐
As-tu eu beaucoup de mal à respirer après un effort ?	☐	☐
As-tu eu mal dans la poitrine ou des palpitations (le cœur qui bat très vite) ?	☐	☐
As-tu commencé à prendre un nouveau médicament tous les jours et pour longtemps ?	☐	☐
As-tu arrêté le sport à cause d'un problème de santé pendant un mois ou plus ?	☐	☐
Depuis un certain temps (plus de 2 semaines)	OUI	NON
Te sens-tu très fatigué (e) ?	☐	☐
As-tu du mal à t'endormir ou te réveilles-tu souvent dans la nuit ?	☐	☐
Sens-tu que tu as moins faim ? que tu manges moins ?	☐	☐
Te sens-tu triste ou inquiet ?	☐	☐
Pleures-tu plus souvent ?	☐	☐
Ressens-tu une douleur ou un manque de force à cause d'une blessure que tu t'es faite cette année ?	☐	☐
Aujourd'hui	OUI	NON
Penses-tu quelquefois à arrêter de faire du sport ou à changer de sport ?	☐	☐
Penses-tu avoir besoin de voir ton médecin pour continuer le sport ?	☐	☐
Souhaites-tu signaler quelque chose de plus concernant ta santé ?	☐	☐
Questions à faire remplir par tes parents	OUI	NON
Quelqu'un dans votre famille proche a-t-il eu une maladie grave du cœur ou du cerveau, ou est-il décédé subitement avant l'âge de 50 ans ?	☐	☐
Etes-vous inquiet pour son poids ? Trouvez-vous qu'il se nourrit trop ou pas assez ?	☐	☐
Avez-vous manqué l'examen de santé prévu à l'âge de votre enfant chez le médecin ? (Cet examen médical est prévu à l'âge de 2 ans, 3 ans, 4 ans, 5 ans, entre 8 et 9 ans, entre 11 et 13 ans et entre 15 et 16 ans.)	☐	☐

Si tu as répondu OUI à une ou plusieurs questions, tu dois consulter un médecin pour qu'il t'examine et voit avec toi quel sport te convient. Au moment de la visite, donne-lui ce questionnaire rempli.

Fédération Française de Football Américain

2 rue du Centre – Immeuble ATRIA – 93160 NOISY LE GRAND - Tél : 01 43 11 14 70 - Fax : 01 43 11 14 71

www.ffa.org - viesportive@ffa.org

Fédération affiliée au CNOSF – Agrément Ministériel n°75 S 270

Fédération Sportive régie par la loi du 1^{er} juillet 1901 – SIRET n°348 985 276 00040 / APE n°9312 Z

AUTORISATION PARENTALE EN CAS D'ACCIDENT AVEC OU SANS SURCLASSEMENT

Je soussigné (e) M., Mme
(Nom et Prénom du responsable légal)

Certifie être le responsable du mineur :

Né(e) le: / /, à

et l'autorise à pratiquer le

en compétition, avec autorisation médicale pour la saison 2024-2025 au sein de l'association

sportive :

Fait à le / /

Signature :

Je soussigné (e) M., Mme
(Nom et Prénom du responsable légal)

Certifie être le responsable du mineur :

Né(e) le: / /, à

et l'autorise à pratiquer le
(Discipline pratiquée)

en compétition, dans la catégorie immédiatement supérieure à celle de son âge avec autorisation

médicale pour la saison 2025-2026 au sein de l'association sportive :

Fait à le / /

Signature :

Fédération Française de Football Américain

2 rue du Centre – Immeuble ATRIA – 93160 NOISY LE GRAND - Tél : 01 43 11 14 70 - Fax : 01 43 11 14 71

www.ffa.org - ffa@ffa.org

Fédération affiliée au CNOSF – Agrément Ministériel n°75 S 270

Fédération Sportive régie par la loi du 1^{er} juillet 1901 – SIRET n°348 985 276 00040 / APE n°9312 Z



Votre

bulletin de souscription

Garantie individuelle accident
complémentaire



Contrat collectif « Individuelle accident complémentaire » à adhésion facultative souscrit par la fédération auprès de SMACL Assurances.

Il est destiné à couvrir les licenciés ou les pratiquants occasionnels non licenciés qui souhaitent bénéficier de garanties complémentaires allant au-delà du régime de base offert par la licence.

BULLETIN DE SOUSCRIPTION À RETOURNER À

SMACL Assurances - CS 20000 - 79031 NIORT CEDEX 9,
accompagné de votre règlement par chèque à l'ordre de SMACL Assurances du montant de l'option choisie.

À réception, vous serez adressées les conditions particulières récapitulant les caractéristiques de votre souscription.

ASSURÉ

Mme M.	
Nom :	Nom de naissance :
Prénoms :	Date de naissance :
Adresse :	
Code postal :	Ville :
Téléphone :	E-mail :
Profession :	
Nom du club affilié :	

Je déclare avoir pris connaissance de la notice d'information du contrat d'assurance souscrit par la fédération et notamment la garantie Individuelle accident complémentaire ayant pour objet l'indemnisation des accidents corporels suite à un accident survenant dans le cadre des activités garanties au titre du contrat de la fédération et ce, en complément du régime de base offert par la licence.

et

Décide de souscrire cette option Individuelle accident complémentaire à effet du lendemain de la réception du bulletin. Les garanties prennent fin au 31 juillet suivant.

DÉSIGNATION DU BÉNÉFICIAIRE EN CAS DE DÉCÈS DE L'ASSURÉ

Mes héritiers légaux dans l'ordre successoral

Autre désignation :

La clause bénéficiaire désigne la (ou les) personne(s) qui percevront le capital du contrat en cas de décès de l'assuré. Elle doit donc impérativement être adaptée à la situation familiale, aux objectifs et à la volonté de l'assuré. Aussi, afin d'éviter toute ambiguïté sur l'identité des bénéficiaires ou de prévenir une éventuelle situation de déshérence, l'assuré doit porter une attention particulière à sa rédaction.

Il s'agit de bénéficier de garanties complémentaires au contrat de base « Individuelle accident corporel » proposée par la fédération, soit, au choix :

- **un capital Décès**
- **un capital Invalidité** : un capital invalidité dont le montant est fixé ci-dessous selon la catégorie de bénéficiaires. Aucune indemnité ne sera versée lorsque le taux d'invalidité est inférieur à 5 %.
- **des indemnités journalières en cas d'incapacité temporaire totale** :
 - indemnité, destinée à compenser une perte réelle de revenus ou un manque à gagner justifié, est versée à compter du 8^e jour suivant la date de l'accident et pendant un maximum de 365 jours répartis sur 2 ans ;
 - incapacité temporaire cesse dès que l'assuré est en mesure de reprendre, même partiellement, ses occupations ou dès la consolidation médicale de son état.

La date de consolidation des blessures et la durée de l'incapacité temporaire totale sont fixées par le médecin-expert désigné par SMACL Assurances.

Assuré	Formule	Montant du capital DÉCÈS	Montant du capital INVALIDITÉ (100 % invalidité) (*)	INDEMNITÉS JOURNALIÈRES Montant / jour	TARIF FORFAITAIRE TTC	COCHER LA FORMULE CHOISIE
Licencié (ou pratiquant occasionnel non licencié)	1	15 000 €	31 000 €		25 €	
	2	30 000 €	61 000 €	15 €	55 €	
	3	50 000 €	75 000 €	30 €	80 €	

(*) Montant obtenu en multipliant le capital par le taux d'incapacité permanente résultant de l'accident.

Je ne souhaite pas recevoir les offres sur les autres produits et services de SMACL Assurances J'accepte de recevoir les offres commerciales des partenaires de SMACL Assurances • Vous reconnaissez avoir pris connaissance des documents d'information sur le produit d'assurance Individuelle accident complémentaire et de la notice d'information du contrat d'assurance souscrit par la fédération et définissant : - les garanties et notamment la garantie Individuelle accident complémentaire ayant pour objet l'indemnisation des accidents corporels suite à un accident survenant dans le cadre des activités garanties en complément du régime de base de la licence ; - leurs modalités d'entrée en vigueur ; - les formalités à accomplir en cas de sinistre. et vous certifiez en avoir pris connaissance avant la signature du présent bulletin de souscription. • Vous reconnaissez que votre contrat ne pourra prendre effet au plus tôt que le lendemain du jour de réception par SMACL Assurances. Fait à _____, le _____ / _____ /20____	Vos données personnelles : SMACL Assurances et SMACL Assurances SA, en qualité de responsables conjoints du traitement, recueillent et utilisent vos données personnelles pour la souscription, la gestion et l'exécution de votre contrat d'assurance. Vos données peuvent également être traitées dans le cadre de nos obligations en matière de lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme et dans le cadre du dispositif de lutte contre la fraude mis en œuvre dans l'intérêt légitime de SMACL Assurances, de SMACL Assurances SA et de leurs assurés. Pour plus d'informations sur l'utilisation de vos données ou l'exercice de vos droits (accès, rectification, opposition, etc.), consultez notre espace dédié « Données personnelles » sur notre site internet (www.smacl.fr/donnees-personnelles) ou contactez le Délégué à la protection des données : protectiondesdonnees@smacl.fr Signature du représentant
--	--



Conditions de location d'équipement

Les Falcons de Villeurbanne offrent à chaque joueur, la possibilité de louer à l'année, l'équipement nécessaire à la pratique du Football Américain.

Cet équipement se compose d'un casque, d'une mentonnière et d'une grille de protection (facemask) aux couleurs du club, d'une épaulière, ainsi que d'un maillot et d'un pantalon d'entraînement.

Le club met cet équipement à disposition des joueurs U13 et U15,
GRATUITEMENT !

Seul un chèque de caution de 400€ (non encaissé) sera demandé.

Détails de la formule « Location d'équipement » :

- La location de l'équipement est facturée **150€ par saison** (sauf dernière saison 100€), courant de la date de retrait de l'équipement par le joueur, au 30 juin suivant.

Après 3 années de location consécutives, **l'équipement vous appartient pleinement.**

- Un chèque de **caution de 400€** à l'ordre « les Falcons » sera exigé lors de votre première année de location, et à nouveau, lors de votre deuxième année de location, en cas de renouvellement.

Ce chèque de caution sera encaissé automatiquement en cas de non-restitution de l'équipement, propre, en bon état (usage normal) et dans son intégralité, **après le 30 juin de la saison en cours.**

- Les équipements sont attribués par ordre chronologique en fonction de la date de dépôt du dossier complet (dossier d'inscription, formulaire de location d'équipement, règlement), dans la limite du stock et des tailles disponibles et par priorité aux sections jeunes.

Les échanges de matériel ne sont acceptés que pour les motifs suivants :

- Taille inadaptée à la morphologie du joueur.
- Casse d'un élément mobile du matériel (mentonnière, sangle, visserie)

Attention :

Un kit de protections est nécessaire à la pratique du Football Américain en compétition.

Ce kit, composé de 2 protège genoux, 2 protège cuisses, 2 protège hanches, 1 protège dents et 1 protège Coccyx, n'est pas inclus dans l'équipement loué.

Ce kit est vendu 30€ par le club, sur simple demande.

Je soussigné(e) _____ certifie avoir pris connaissance des conditions de location d'équipement auprès de l'association, les Falcons de Villeurbanne.

Le :

Signature :

Formulaire de location d'équipement

Date de dépôt du dossier :

Date de retrait de l'équipement :

Date de retour de l'équipement :

Nom :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Prénom :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Date de naissance :

		/			/					
--	--	---	--	--	---	--	--	--	--	--

Catégorie :

SENIOR	U19	U16	U14
--------	-----	-----	-----

Année de location :

1 ^{ère} année	2 ^{ème} année	3 ^{ème} année
------------------------	------------------------	------------------------

Détail du matériel mis à disposition :

	Couleur	Taille	Modèle	Date de retrait	Paraphe
Casque					
Grille					
Epaulière					
Maillot					
Pantalon					

Détail du paiement :

Nombres de Chèques	Montant	Encaissement
Chèque #1 (minimum 50€)		/ /
Chèque #2		/ /
Chèque #3		/ /
Espèces		
Total	150€	

Date de dépôt du chèque de caution (sauf 3ème année de location) :

Le :

Signature Joueur :

Signature Club :

