



5

Nom : ..... Prénom : .....

Tel 1 : ..... Perso ☐ Papa ☐ Maman ☐

Tel 2 : ..... Perso ☐ Papa ☐ Maman ☐

Mail 1 : .....  
Perso ☐ Papa ☐ Maman ☐

Mail 2 : .....  
Perso ☐ Papa ☐ Maman ☐ Taille maillot ☐ Taille short ☐

Je soussigné(e) Nom : ..... Prénom : .....

En qualité de : Papa ☐ Maman ☐

Autorise mon enfant ci-dessus à se licencier au L.B.V.B. et adhérer à toutes les activités proposées par le L.B.V.B. A prendre place dans une voiture particulière afin d'effectuer les déplacements nécessités par les compétitions sportives officielles, amicales ou de loisirs au cours de la saison. J'autorise les responsables à faire procéder à toutes interventions médicales d'urgence.

Fait à : ..... Le : ..... Signature : .....

que les photos, les prises de vue et interviews réalisés dans le cadre de ma participation ou de celle de mon enfant aux manifestations organisées par le L.B.V.B. ou la F.F.V.B., puissent être publiés et diffusés, à titre gratuit, sur tous les supports de communication tels que : site internet du L.B.V.B., facebook, diffusion vidéo, journaux, plaquettes, flyers, dans le but de promouvoir notre association le L.B.V.B. et le volley-ball et ce pour toute la saison.

# CONTACTS



**LECORRE**  15 rue de Bretagne - 44117 ST-ANDRÉ-DES-EAUX

## TARIFS DES COTISATIONS

ANNÉES NAISSANCE	COTIS. ANNUELLE	ANNÉES NAISSANCE	COTIS. ANNUELLE
2011 - 2013	50€	2002 - 2000	105€
2010 - 2009	70€	1999 et avant	125€
2008 - 2007	75€	LOISIRS MIXTES	45€
2006 - 2005	75€	DIRIGEANT/ENCADRANT	75€
2004 - 2003	105€		

## PIECES A FOURNIR

LISTE DES PIÈCES A FOURNIR	RENOUVELLEMENT ADHÉSION	CRÉATION ADHÉSION	LICENCIÉS ÉTRANGERS
Ce bulletin d'adhésion <b>COMPLÉTÉ</b> et <b>SIGNÉ</b>	✓	✓	✓
Le formulaire de la F.F.V.B. joint <b>SIGNÉ</b>	✓	✓	✓
1 Copie Recto/Verso de la carte d'identité		✓	✓
1 Chèque à l'ordre du L.B.V.B. (règlement possible en 2 chèques)	✓	✓	✓
1 photo d'identité		✓	✓
La Règlement Intérieur du club <b>SIGNÉ</b>	✓	✓	✓
Le Certificat médical joint* <i>complété par votre médecin uniquement</i>		✓	✓

\* **OBLIGATOIRE** pour les personnes ayant répondu au moins une fois **OUI** au questionnaire de santé  
**ATTENTION** : le questionnaire de santé est à compléter et à conserver par vous-même.

\* **OBLIGATOIRE** pour les jeunes surclassé(e)s

**Dossier d'adhésion A REMETTRE COMPLET au plus tôt ou durant  
les permanences les 04/07 et 22/08 de 18h à 19h30 à la Halle des Sports du GUEZY  
Tout dossier incomplet ne sera pas pris en compte**

## VIE DU CLUB

Le L.B.V.B. ou La Baule Volley-Ball est une association loi 1901 qui vit grâce à la participation active de ses **membres bénévoles**. Adhérent ou parent, si vous souhaitez participer à la vie du club, vous serez le ou la bienvenue, **ponctuellement ou plus régulièrement**.

Ci-dessous les domaines qui pourraient nous aider à développer davantage notre club, en fonction de votre temps, de vos compétences ou de vos relations :

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Assister à une formation d'arbitre                      | <input type="checkbox"/> Assister à une formation de marqueur |
| <input type="checkbox"/> Aider à trouver de nouveaux partenaires et à les garder |   |
| <input type="checkbox"/> Aider aux tournois                                      | <input type="checkbox"/> Aider aux plateaux jeunes            |
| <input type="checkbox"/> Aider à la gestion sportive                             | <input type="checkbox"/> Autres :                             |

# CONTACTS

Gaétan  
LECORRE



06.61.47.53.06



labaulevolleyball@gmail.com






15 rue de Bretagne - 44117 ST-ANDRÉ-DES-EAUX

TYPE DE LICENCE ET OPTIONS	NOM DUGSA
<b>Licence JOUEUR</b> <b>COMPETITION</b> <input type="checkbox"/> VOLLEY-BALL <input type="checkbox"/> BEACH VOLLEY <input type="checkbox"/> PARA-V SOURD <input type="checkbox"/> PARA-V ASSIS <b>COMPET'LIB</b> <input type="checkbox"/> VOLLEY-BALL <input type="checkbox"/> BEACH VOLLEY <input type="checkbox"/> PARA-V SOURD <input type="checkbox"/> PARA-V ASSIS  <b>Licence ENCADRANT</b> <b>ENCADREMENT</b> <input type="checkbox"/> ARBITRE <input type="checkbox"/> ENTRAINEUR <input type="checkbox"/> SOIGNANT <b>DIRIGEANT</b> <input type="checkbox"/> DIRIGEANT <input type="checkbox"/> PASS BENEVOLE  <b>Licence VOLLEY POUR TOUS - VPT</b> <input type="checkbox"/> VOLLEY-BALL <input type="checkbox"/> BEACH VOLLEY <input type="checkbox"/> PARA-V SOURD <input type="checkbox"/> PARA-V Assis <input type="checkbox"/> Volley Santé	
	<b>NUMERO DU GSA</b>

TYPE DE DEMANDE	N° DE LICENCE (si déjà licencié) : ..... SEXE : <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M
<input type="checkbox"/> CREATION <input type="checkbox"/> RENOUELEMENT <input type="checkbox"/> MUTATION NATIONALE <input type="checkbox"/> MUTATION REGIONALE <input type="checkbox"/> MUTATION EXCEPTIONNELLE	<b>NOM :</b> ..... <b>PRENOM :</b> .....  <b>TAILLE :</b> ..... <b>DATE DE NAISSANCE :</b> .....  <b>NATIONALITE :</b> <input type="checkbox"/> Française <input type="checkbox"/> AFR Assimilé Français <input type="checkbox"/> Etrangère (UE/Hors UE) <input type="checkbox"/> ETR/FIVB (UE/Hors UE) <input type="checkbox"/> ETR/FIVB-ETR- REG (hors UE) <input type="checkbox"/> ETR/FIVB-UE-REG (UE)  <b>ADRESSE :</b> ..... <b>CODE POSTAL :</b> ..... <b>VILLE :</b> ..... <b>TEL :</b> ..... <b>PORTABLE :</b> ..... <b>EMAIL :</b> .....

**www.ffvolley.org**

**@ffvolley**

CERTIFICAT MEDICAL	SIMPLE SURCLASSEMENT
Je soussigné, Dr ..... atteste que M / Mme ..... ne présente aucune contre-indication à : <input type="checkbox"/> la pratique du Volley-Ball, y compris en compétition <input type="checkbox"/> la pratique du Beach Volley, y compris en compétition <input type="checkbox"/> la pratique du Volley Sourd, y compris en compétition <input type="checkbox"/> la pratique du Volley Assis, y compris en compétition Fait le ..... Signature et cachet du Médecin :	Je soussigné, Dr ..... atteste que ce joueur/joueuse est également apte à pratiquer dans les compétitions des catégories d'âges nécessitant un simple surclassement dans le respect des règlements de la FFvolley.  <b>Fait le ..... Signature et cachet du médecin :</b>

QUESTIONNAIRE DE SANTE
<input type="checkbox"/> J'atteste avoir répondu négativement à toutes les questions du Questionnaire de Santé <a href="http://extranet.ffvb.org/data/Files/documents/medical/qs_sport.pdf">http://extranet.ffvb.org/data/Files/documents/medical/qs_sport.pdf</a>

INFORMATIONS ASSURANCES
Je soussigné, ..... atteste avoir été informé des risques liés à la pratique du Volley-Ball et des disciplines associées, de mon intérêt et de la possibilité de souscrire à l'une des garanties d'assurance individuelle Accident Corporel proposée avec ma licence (base, option A ou B).  <input type="checkbox"/> Reconnais avoir lu et pris connaissance des informations ci-jointes au présent document. <input type="checkbox"/> Décide de souscrire au contrat collectif « Accident Corporel » et choisis l'Option de base incluse dans la licence ( <b>valorisée à 0,57€ TTC</b> ). <input type="checkbox"/> Décide de souscrire une option complémentaire et acquitte la somme de : <b>++ Option A (5,02€ TTC) ou ++ Option B (8,36€ TTC).</b> <input type="checkbox"/> Décide de ne pas souscrire au contrat collectif « Accident Corporel » (base, A ou B). Je n'acquiesce pas le montant de la prime d'assurance correspondante. Je ne bénéficierai d'aucune indemnité au titre du contrat « Accident Corporel » proposé par la FFvolley. J'atteste néanmoins avoir été informé de l'intérêt que présente la souscription d'un contrat d'assurance de personne couvrant les dommages corporels auxquels la pratique sportive peut m'exposer.

<input type="checkbox"/> J'atteste ne pas avoir été licencié COMPETITION en « VB, BV, PV » ou ENCADREMENT dans un autre GSA lors de la saison précédente. <input type="checkbox"/> J'autorise la FFvolley à m'adresser par courriel des informations concernant le Volley. <input type="checkbox"/> J'autorise la FFvolley à diffuser mes coordonnées à ses partenaires *
---

Les données collectées font l'objet d'un traitement informatisé. Conformément à la loi 78-17 du 06/01/78, vous pouvez demander à tout moment communication et rectification éventuelle de toute information vous concernant, en vous adressant à votre GSA

NOM, DATE ET SIGNATURE
Licencié Majeur ou Représentant Légal pour le licencié Mineur.

## RESPONSABILITE CIVILE : votre licence comporte une garantie d'assurance Responsabilité Civile obligatoire (L321-1 code du sport).

Ce contrat d'assurance vous couvre pendant la pratique sportive autorisée par votre licence FFVB. Il vous assure contre les conséquences financières des dommages corporels et matériels que vous causez à des tiers. Le contrat d'assurance Responsabilité Civile porte le numéro 3087988J. Il est souscrit auprès de la MAIF, société d'assurance mutuelle à cotisation variables, CS 90000- 79038 Niort cedex 9. La notice d'information détaillée peut être consultée ou téléchargée depuis le site internet de la FFVB, rubrique « assurance ».

**INDIVIDUELLE ACCIDENT : La FFVB attire l'attention de ses licenciés sur l'intérêt que présente la souscription d'un contrat d'assurance de personne couvrant les dommages corporels auxquels la pratique sportive peut les exposer.** Dans ce cadre, la FFVB propose à ses licenciés trois formules facultatives d'assurance « Accident Corporel » : base, option A et option B.

Ces formules vous couvrent pendant la pratique sportive autorisée par votre licence FFVB. Elles sont présentées ci-dessous et dans la notice d'information réalisée par la Mutuelle des Sportifs et consultable sur le site internet de la FFVB à la rubrique assurances. Votre GSA vous en a remis un exemplaire.

Si les Options complémentaires offrent des niveaux de garanties supérieures aux garanties de base, elles ne permettent pas, dans tous les cas, d'obtenir la réparation intégrale du préjudice. Le licencié est par conséquent invité à se rapprocher de son conseil en assurances qui pourra lui proposer des garanties adaptées à sa situation personnelle.

Les formules « accident corporel » sont proposées par l'Accord collectif n°2178, souscrit auprès de la MUTUELLE DES SPORTIFS - 2/4 rue Louis David, 75782 Paris cedex 16 - Mutuelle régie par le Code de la Mutualité et soumise aux dispositions du livre II du Code de la Mutualité - Mutuelle immatriculée au répertoire Sirène sous le n° 422 801 910.

Les contrats d'assurances ont été souscrits par l'intermédiaire d'AIAC courtage, Société de Courtage d'Assurances selon le b) de l'article L520-1 du code des assurances - S.A.S au capital de 300.000 € - SIREN 513 392 118 - RCS PARIS - N° immatriculation ORIAS 09 051 522 - Service réclamation : 14 rue de Clichy-75009 PARIS - [reclamation@aiac.fr](mailto:reclamation@aiac.fr) - soumis au contrôle de l'ACPR, 61 rue Taibout 75009 Paris.

## MODALITES DE CONCLUSION DU CONTRAT

Pour souscrire l'une des options « Accident Corporel », il vous suffit de cocher dans le pavé « Assurances » du formulaire de prise de licence la case correspondante et d'acquiescer avec votre licence le montant de la prime correspondant à l'option choisie.

## PRISE D'EFFET DES GARANTIES/ DUREE :

La garantie prend effet le 1<sup>er</sup> septembre 2019, ou après cette date, le jour de l'enregistrement de la licence auprès de la FFVB et du règlement de la prime correspondante.

Elle prend fin le jour où la licence FFVB pour la saison en cours n'est plus valide.

## Garantie Accident Corporel de base (0,57 € TTC)

	LICENCIES FFVB	Franchise
<b>DECES</b>	10 000 €	Néant
<b>FRAIS D'OBSEQUES</b>	5 000 €	Néant
<b>INVALIDITE PERMANENTE PARTIELLE</b>	L'indemnité est calculée en multipliant le taux d'invalidité (IPP), déterminé lors de la consolidation de l'assuré, par le capital défini ci-dessous.	Néant
IPP <30%	20 000 €	
30% <= IPP <66%	50 000 €	
66% <= IPP <=100%	100 000 € (versé à 100% si tierce personne)	
<b>FRAIS DE TRAITEMENT (1)</b>	125 % de la base de remboursement Sécurité Sociale	Néant
<b>BONUS SANTE</b>	<p>Au-delà des prestations de base ci-dessus, l'assuré bénéficie d'un « <b>BONUS SANTE</b> » à concurrence d'un montant global maximal par accident de 1.500 €.</p> <p>Ce Bonus Santé est disponible en totalité à chaque accident. S'il a été entamé ou épuisé à l'occasion d'un premier accident, il se reconstitue en cas d'accident ultérieur.</p> <p><b>L'assuré pourra disposer de ce Bonus pour le remboursement, après intervention de ses régimes de prévoyance obligatoire et complémentaire, et sur justificatifs, de toutes les dépenses suivantes sous réserve qu'elles soient prescrites médicalement et directement liées à l'accident pris en charge :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>dépassements d'honoraires médicaux ou chirurgicaux,</li> <li>prestations hors nomenclature ou non remboursables par la Sécurité Sociale,</li> <li>soins dentaires et optiques,</li> <li>en cas d'hospitalisation : la majoration pour chambre particulière (les suppléments divers de confort personnel : téléphone, télévision, etc. ne sont pas pris en compte) /// si le blessé est mineur : le coût d'hébergement d'un parent accompagnant facturé par l'hôpital, ainsi que les frais de trajet,</li> <li>frais de transport des accidentés pour se rendre de leur domicile au lieu de leurs activités scolaires, universitaires, professionnelles,</li> </ul> <p><b>et d'une façon générale tous frais de santé prescrits par un médecin praticien.</b></p>	Néant
<b>FORFAIT JOURNALIER HOSPITALIER</b>	100 %	Néant
<b>INDEMNITE HOSPITALISATION</b>	15 €/jour à compter du 1 <sup>er</sup> jour d'hospitalisation (dans la limite de 150 jours)	Néant
<b>SOINS DENTAIRES ET PROTHESES</b>	150 € par dent	Néant
<b>APPAREIL ORTHODONTIQUE</b>	80 € par accident	Néant
<b>OPTIQUE</b>	Lunettes : 200 € par accident (verre + monture) Lentilles non jetables : 100 € par lentille	Néant
<b>FRAIS DE TRANSPORT</b>		Néant
Frais de 1 <sup>er</sup> transport	100 %	
Transport pour se rendre aux soins médicalement prescrits	160€ par accident	

(1) Les Assurés ne bénéficiant pas d'un régime de Sécurité Sociale verront leurs remboursements limités au montant du ticket modérateur et/ou au montant du forfait journalier.

**OPTIONS COMPLEMENTAIRES A et B : Tout licencié de la FF Volley peut souscrire à titre individuel, à des garanties complémentaires en cas de dommage corporel suite à un accident de sport en sus des garanties de base.**  
**Le complément de cotisation est perçu avec l'adhésion à la licence.**

GARANTIES COMPLEMENTAIRES	OPTION A 5,02€	OPTION B 8,36€	FRANCHISE
<b>DECES</b>	10 000 €	20 000 €	Néant
<b>INVALIDITE PERMANENTE TOTALE</b>	10 000 €	20 000 €	Néant
<b>INVALIDITE PERMANENTE PARTIELLE</b>	10 000 € x taux d'invalidité	20 000 € x taux d'invalidité	Néant
<b>GARANTIE COMPLEMENTAIRE FRAIS DE TRAITEMENT (2)</b>	500 € / accident	500 € / accident	Néant
<b>INDEMNITES JOURNALIERES (3)</b>		30 € par jour (maximum : 365 jours)	10 jours

(2) Cette garantie intervient en complément de la garantie de base, sur justificatifs, pour tous types de traitement engagés par l'assuré et médicalement prescrits, en complément ou non de la Sécurité Sociale.

(3) Lorsque l'assuré a été en incapacité temporaire totale de travail suite à un accident, la M.D.S. verse une indemnité à concurrence du montant indiqué au tableau ci-dessus :

- dans la limite de la perte de revenus réelle : pertes de salaire, prime et autre manque à gagner, sur présentation de justificatifs et 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, fixée à 10 jours,
- pendant au maximum 365 jours.

L'indemnité journalière cesse d'être versée à la date de consolidation de l'assuré.

**INFORMATION SUR LES CONTRATS :** Lorsque vous souhaitez obtenir des précisions sur les clauses d'application de votre contrat notamment à la souscription ou en cas de sinistre, contactez: AIAC courtage : N° VERT : 0 800 886 486

## QUE FAIRE EN CAS D'ACCIDENT?

Remplissez le formulaire de déclaration d'accident que vous trouverez en ligne sur le site internet de la FFVB (rubrique assurances).

Pour faire appel à MAIF ASSISTANCE: appelez depuis l'étranger le +33.549.348.827- depuis la France : 05.49.34.88.27

contrat MAIF n°3087988J - **Attention, aucune prestation d'assistance ne sera délivrée sans l'accord préalable de MAIF Assistance.**

## Renouvellement de licence d'une fédération sportive

### Questionnaire de santé « **QS – SPORT** »

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
<b>Durant les 12 derniers mois</b>		
1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) Avez-vous eu une perte de connaissance ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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 ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>A ce jour</b>		
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 ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>*NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.</i>		

#### Si vous avez répondu NON à toutes les questions :

Pas de certificat médical à fournir. Simplement atteste, selon les modalités prévues par la fédération, 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.





# CAUTION

## Saison 2019 / 2020

### INFORMATIONS LICENCIÉS

Avant le lancement des championnats de cette saison 2019 / 2020, une CAUTION sera demandée aux licenciés participant à ces championnats, pour le prêt d'un maillot et d'un short.

Vous devrez donc nous remettre :

- un chèque de caution
- d'un montant de 80 euros
- à l'ordre de L.B.V.B

Ce chèque

- ne sera pas encaissé
- vous sera restitué à la fin de la saison
- contre retour du short et du maillot prêtés
- en bon état

Si ces conditions ne sont pas remplies, nous encaisserons le chèque de caution de 80 euros.

### CADRE RÉSERVÉ AU GSA

Nom : ..... Prénom : .....

Catégorie : .....

Taille Maillot : .....

Taille Short : .....

N° Maillot : .....

# CONTACTS

Gaétan

LECORRE



06.61.47.53.06



labaulevolleyball@gmail.com



15 rue de Bretagne - 44117 ST-ANDRÉ-DES-EAUX







## **RÈGLEMENT INTÉRIEUR LA BAULE VOLLEY-BALL**

Tous les adhérents du L.B.V.B à quelque titre que ce soit : joueurs, éducateurs, dirigeants, arbitres..., sont tenus de respecter le règlement intérieur du club affiché en permanence dans le hall d'entrée de la Halle des Sports Maud FONTENOY avenue des Colombes à LA BAULE (ainsi que sur le site internet du club).

### **Article 1 : Bulletin d'adhésion**

- Il doit être établi lors de l'inscription ou du renouvellement.
- Il comporte tous les renseignements utiles concernant l'adhérent. Celui-ci s'engage à signaler tout changement à l'administration du club (adresse, téléphone...).

### **Article 2 : Cotisation**

- Le paiement de la cotisation est obligatoire au moment de l'inscription. Des paiements échelonnés sont possibles.
- Tout adhérent n'étant pas à jour de sa cotisation ne pourra pas jouer.
- Tout joueur désirant démissionner devra être à jour de sa cotisation. Dans le cas contraire, une opposition sera faite par le club.
- Tout joueur n'étant pas à jour de sa cotisation ne pourra renouveler la saison suivante qu'après avoir réglé sa cotisation due ainsi que celle de la nouvelle saison.

### **Article 3 : Respect des personnes, des biens et du présent Règlement intérieur.**

#### ***A) Le joueur :***

- La tenue du joueur doit être adaptée à la pratique du volley-ball : chaussures propres et ne doit pas constituer de danger pour lui, ses coéquipiers (montres, bagues, bracelets). Il est également impératif de se munir d'une bouteille d'eau pour les entraînements.
- Chaque adhérent s'engage à respecter adversaires, arbitres et leurs décisions, spectateurs ainsi que tous les autres adhérents du club.
- Chaque joueur s'engage à respecter les choix des éducateurs (composition de l'équipe, tactique de jeu...). Il ne faut pas hésiter à dialoguer avec les responsables.
- Les matériels, moyens et équipements mis à la disposition des joueurs doivent aussi être respectés.
- L'éducateur est responsable du matériel utilisé lors des entraînements (nombre de ballon notamment). L'aide à la mise en place et au rangement après les séances incombe à l'ensemble des participants. Toute dégradation sera imputée à son auteur ou à ses parents.

#### ***B) L'entraîneur / Educateur :***

- Choisi par le bureau pour ses compétences techniques et ses aptitudes, l'entraîneur a toute autorité en matière de choix technique, tactique pour la composition et la direction des équipes qu'il entraîne.
- Tout entraîneur doit être par son comportement, un exemple pour les joueurs qui sont sous son autorité.
- Il fait en sorte de respecter et de faire respecter les locaux mis à sa disposition, le matériel et de rendre aussi propre que possible ces derniers.
- Il est tenu également de fermer soigneusement tout ce qui a été ouvert (locaux, vestiaires, bureaux...).

### **Article 4 : Respect des horaires de rendez-vous, retard ou absence.**

- Chaque adhérent s'engage à être à l'heure prévue pour les matchs ainsi que pour les entraînements.
- Pour les enfants, il est important de rappeler qu'il convient de déposer les enfants ¼ d'heure avant le début de l'entraînement et de les reprendre dès la fin de l'entraînement ou à l'heure prévue à l'issue des compétitions.
- Le club décline toute responsabilité lorsque les parents ne viennent pas chercher les enfants à l'heure prévue ou que ces derniers rentrent chez eux par leurs propres moyens.
- Il est impératif de prévenir les responsables directs en cas de retard ou d'absence.

### **Article 5 : Transports occasionnels (voitures personnelles).**

- Il sera demandé aux parents de participer au transport des enfants dans leur voiture. Ils le font alors sous leur entière responsabilité. Ils doivent veiller en particulier qu'ils soient bien couverts par leur compagnie d'assurance.
- Si le nombre de voiture est insuffisant, le responsable de l'équipe pourra décider d'annuler purement et simplement le déplacement.

### **Article 6 : Sanctions.**

- Toute entrave au bon fonctionnement du club, toute faute dûment constatée (vol, indiscipline, retards répétés...) seront sanctionnées par un avertissement, une suspension voire une exclusion. La décision pourra être prise par le responsable direct qui en fera part à la commission de discipline. Celle-ci statuera sur la ou les sanctions à prendre.

- Tout carton pris pour contestation d'arbitrage ou pour acte d'antijeu flagrant sera à la charge du licencié. Le non paiement sous 30 jours entraînera la suspension automatique jusqu'au paiement de la sanction.

**Article 7 : Intervention médicale.**

- L'adhérent ou le responsable du mineur autorise l'éducateur à prendre toutes dispositions urgentes pour faire effectuer toute intervention médicale.

**Article 8 : Le tabac.**

- Il est interdit de fumer dans les locaux du gymnase et pour tout joueur en tenue de jeu.

Le président, Gaétan LECORRE  
La Baule, le 16/06/2019



Nom et Prénom du licencié : .....

Fait à ....., le .....

Signature du Licencié :

# Partenariat INTERSPORT Guérande



Profitez tout au long de l'année d'offres privilégiées et d'une remise de 10% sur l'univers INDOOR dans le magasin INTERSPORT de Guérande.

Pour cela et si vous ne l'avez pas déjà fait :

- 1- adhérer au programme de fidélité
- 2- préciser à l'hôtesse de caisse votre affiliation à La Baule Volley-Ball.



## BULLETIN D'ADHÉSION AU PROGRAMME DE FIDÉLITÉ

**POUR RECEVOIR VOTRE OFFRE DE BIENVENUE, MERCI DE RENSEIGNER  
OBLIGATOIREMENT LES CHAMPS CI-DESSOUS**

☐ MME ☐ M NOM\* \_\_\_\_\_

PRÉNOM\* \_\_\_\_\_ DATE DE NAISSANCE \_\_\_\_\_

ADRESSE\* \_\_\_\_\_

CODE POSTAL\* \_\_\_\_\_ VILLE\* \_\_\_\_\_

PAYS \_\_\_\_\_

☐ À COCHER OBLIGATOIREMENT SI VOTRE N° DE MOBILE EST BELGE MOBILE\* \_\_\_\_\_

E-MAIL\* \_\_\_\_\_

**OUI, j'accepte, en cochant  
les cases ci-contre, de recevoir des  
informations, mon offre de bienvenue  
et mes offres privilégiées**

☐ par SMS

☐ par E-MAIL

☐ **OUI, je souhaite adhérer gratuitement au programme  
INTERSPORT.**

Je déclare avoir pris connaissance et accepter les  
conditions générales du programme INTERSPORT  
disponibles gratuitement sur simple demande dans les  
magasins INTERSPORT participants.

SIGNATURE (obligatoire) :

\_\_\_\_\_

DATE D'ADHÉSION : \_\_\_\_\_

\*mentions obligatoires

### A REMPLIR PAR LE MAGASIN

N° DU MAGASIN : \_\_\_\_\_ / 0 0

ETIQUETTE CODE-BARRES

**Extrait des conditions générales du programme INTERSPORT :** L'adhésion au Programme INTERSPORT (ou Programme) est ouverte à toute personne physique majeure résidant en France métropolitaine et en Belgique. Pour adhérer au Programme, il suffit de remplir intégralement une demande d'adhésion au Programme disponible gratuitement, sur simple demande, dans les magasins INTERSPORT participant à l'opération et de la remettre dûment complétée et signée à une hôtesse d'accueil en magasin. En contrepartie, le demandeur se verra remettre gratuitement en magasin une carte de fidélité. Cette Carte est strictement personnelle, elle ne peut être ni prêtée ni cédée et est exclusivement valable dans les magasins INTERSPORT participant à l'opération. Cette Carte permet d'adhérer de cumuler des Points Fidélité sur son compte personnel. Les Points Fidélité sont attribués selon les modalités suivantes : points attribués lors de chaque passage en caisse en fonction du montant des achats effectivement réglés selon le barème suivant et lors achat de cartes cadeaux : 1 euro d'achat = 1 point Fidélité ; points attribués du fait du passage en caisse pour paiement des achats (1 passage en caisse par jour = 10 Points Fidélité) ; points attribués par achat de produits sélectionnés signalés en magasin et points attribués lors d'opérations commerciales ponctuelles. La compréhension et la suite des conditions sont disponibles sur [www.intersport.fr](http://www.intersport.fr). Conformément à la loi du 06/02/1978 relative à l'information, aux fichiers et aux libertés, vous êtes informé que l'ensemble des informations collectées sur ce bulletin d'adhésion est nécessaire au traitement et à la diffusion de la Carte INTERSPORT. Les informations ainsi recueillies et celles collectées ultérieurement au travers de l'utilisation de la Carte INTERSPORT feront l'objet de traitements automatisés. Vous disposez d'un droit d'accès direct, de rectification, de disposition et de suppression des données vous concernant collectées par Groupe INTERSPORT. Ces droits peuvent être exercés sur simple demande écrite à GROUPE INTERSPORT - Service Fidélisation - BP 500 - 2, rue Victor Hugo - 90164 Longueumeau Cedex ou directement dans le magasin en remettant la carte. Toute personne demandant l'adhésion au Programme est réputée avoir pris connaissance et accepté sans réserve les Conditions Générales du Programme. Le texte complet des Conditions Générales du Programme est disponible gratuitement sur simple demande dans tous les magasins INTERSPORT participant au Programme et sur [www.intersport.fr](http://www.intersport.fr).