



FORFAIT LICENCE DEVELOPPEMENT 2012/2013

Forfait accessible aux associations proposant des activités sportives à un ou plusieurs établissements accueillants des personnes en situation d'handicap mental ou psychique.

Document à nous retourner complété et signé (Remplir une fiche par établissement rattaché)

Club

N° Association : Nom Association :

Etablissement

Nom de l'établissement rattaché :

Type établissement : Hôpital psychiatrique Foyer Hébergement MAS Maison de retraite
 IME Foyer de vie ESAT Autre :

Directeur :

Adresse :

CP et Ville :

Téléphone :

Mail :

Adhésion :

J'adhère au « Forfait Licence Développement » (F.L.D.) de la FFSA.

Total de personnes accueillies dans l'établissement rattaché :

(Joindre impérativement une photocopie de l'agrément de fonctionnement)

Coût pour les établissements accueillant des personnes âgées de moins 18 ans :

Total de personnes accueillies x 40 % x 20,50 € (Coût d'une licence compétition pour moins de 18 ans).

(exemple, pour 100 jeunes : 100 x 0,40 x 20,50€ = 820€)

x 40% x 20,50€ = € (F.L.D.)

OU

Coût pour les établissements accueillant des personnes âgées de 18 ans et plus :

Total de personnes accueillies x 40 % x 30,50 € (Coût d'une licence compétition pour 18 ans et plus).

(exemple, pour 100 adultes : 100 x 0,40 x 30,50€ = 1220€)

x 40% x 30,50€ = € (F.L.D.)

L'assurance Responsabilité Civile (R.C.) couvrant les activités physiques et sportives est obligatoire.

Assurance Responsabilité Civile F.F.S.A, Assistance et Prévention : Oui Non

1,35€ x Personnes = € (R.C.) Si « NON », nous faire parvenir une Attestation d'assurance en Responsabilité Civile couvrant les Activités Physiques et Sportives pour valider l'envoi de la licence. (photocopie par courrier ou PDF par courrier électronique à sandra-decrescenzo@ffsa.asso.fr)

Total général = + =
(F.L.D.) + (R.C.)

Signature

Je soussigné (e) Président (e) de l'association certifie l'exactitude des informations portées ci-dessus.

Date :

Signature du (de la) Président (e) du club.

OBLIGATOIRE

Je soussigné (e) Directeur (trice) de l'établissement certifie l'exactitude des informations portées ci-dessus.

Date :

Signature du (de la) Directeur (trice) de l'établissement

OBLIGATOIRE

Document à nous retourner **complété et signé**, accompagné d'une photocopie d'agrément de fonctionnement de l'établissement, une attestation d'assurance (si vous ne souscrivez pas à l'assurance Responsabilité Civile F.F.S.A.) ainsi qu'un chèque de règlement. A la réception de votre paiement, vous recevrez vos codes de connexion à l'espace licence.