



Fédération Française de Boxe
DEMANDE DE LICENCE

BÉNÉVOLE

A partir de : 16 ans

Ne donne Pas Droit à la pratique

à transmettre au Comité Régional avec 1 photo et la cotisation

N° de Licence.....

Réservé au C.R.
Bordereau de Transmission
à la F.F.B. n°

SAISON

Date de saisie

écoute dopage | 0 800 15 2000 |

www.aflid.fr/vidal.php

Nom : (en majuscules)

Prénom :

Sexe : (cocher la case correspondante) F M

Date de naissance : __ / __ / __ Lieu :

Nationalité : Naturalisation (date et n°)

Nom de l'Association

Avez-vous déjà été licencié auprès de la FFB ? OUI NON

Si oui, à quel titre SAISON

Adresse très exacte et lisible

Lieu-dit

N° Bâtiment Escalier Appartement

N° Rue

Code postal Ville

Tél. domicile Tél. travail

Tél. portable Fax

Adresse e-mail

Je DEMANDE à être admis(se) comme membre de la Fédération Française de Boxe et je sollicite la délivrance d'une licence pour le poste ci-dessus.

Je M'ENGAGE à respecter les règlements et code sportif de la Fédération Française de Boxe dont je déclare avoir pris connaissance.

Je CERTIFIE l'exactitude des renseignements portés sur la présente demande.

Je soussigné(e) déclare avoir reçu et pris connaissance de la notice d'information (résumé des garanties au verso de la présente demande) relative aux Garanties de base et de celle du contrat complémentaire SPORTMUT

signature obligatoire du postulant

Date : / /

Conformément à l'article 27 de la loi du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, le demandeur est informé que les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique.

IMPORTANT SERVICE INTERNET

Afin de connaître les clubs, leurs adresses, les coordonnées des Présidents et Cadres Techniques seront transférées sur le SITE INTERNET de la FFB.

Dans le cadre où vous n'accepteriez pas que ces renseignements figurent sur Internet, veuillez cocher la case suivante :

Veuillez ne pas communiquer les renseignements me concernant sur le SITE INTERNET FFB.

GARANTIES LICENCE-ASSURANCE 2015 / 2016 (Document non contractuel)

Les licenciés évoluant au sein des organismes déconcentrés (Ligues, Comités, Clubs, Associations, ...) de la Fédération Française de Boxe sont couverts dans le cadre des activités (compétition, rencontre amicale, entraînement, stage ...) pratiquées au sein de ceux-ci pour les risques suivants :

• **INDIVIDUELLE ACCIDENT** (accord collectif n° 2N souscrit auprès de la Mutuelle des sportifs.)

- Frais de soins de santé : en complément du régime de prévoyance obligatoire (à concurrence de 100 % du tarif Sécurité Sociale)

- Forfait hospitalier : 100 %

- Prothèses dentaires : 182,94 € par dent

- Optique : 228.67 € pour les lunettes et 76.22 € par lentille

- Capital santé de 6097,96 € par accident (dépassements d'honoraires, prestations hors nomenclature Sécurité Sociale, chambre particulière, ...)

- Capital Décès : 9146.94 €

- Capital Invalidité : 15244.90 € pour 100 % d'IPP.

- **Garanties optionnelles** : Possibilité de bénéficier de garanties complémentaires (Indemnités Journalières, Décès, Invalidité) en du régime de base, en souscrivant au contrat « SPORTMUT BOXE ».

• **ASSISTANCE RAPATRIEMENT** (garanties souscrites auprès de Mutuaide Assistance)

En cas d'accident ou de maladie graves, prise en charge du transport de la victime jusqu'à son domicile ou jusqu'à l'hôpital le plus proche de son domicile par le moyen le plus approprié.

« MDS ASSISTANCE » : Tél. : 01.45.16.65.70 / Fax. : 01.45.16.63.92 - TELEX 261.531

• **RESPONSABILITE CIVILE & DEFENSE PENALE / RECOURS** : garanties souscrites auprès de la MAIF.

Je soussigné,
déclare avoir : *NOM* *Prénom du demandeur ou du représentant légal*

• Reçu et pris connaissance des notices d'information aux garanties de base attachées à ma licence qui sont également consultables sur le site internet de la FFB, ainsi que du bulletin d'adhésion « SPORTMUT » permettant de souscrire personnellement des garanties complémentaires à l'assurance « accidents corporels de base » auprès de la Mutuelle des Sportifs. Le licencié est libre de souscrire une assurance auprès de la Mutuelle des Sportifs, d'un autre assureur ou de ne pas s'assurer.

Je déclare avoir été informé que la suscription d'une assurance individuelle accident ou d'une garantie complémentaire ne sont pas obligatoires mais néanmoins fortement conseillés.

Garantie de base Individuelle Accident

OUI, je souhaite bénéficier de la garantie « Individuelle Accident » comprise dans ma licence « BENEVOLE »

NON, je renonce à bénéficier de la garantie « Individuelle Accident » et donc à toute couverture en cas d'accident corporel. (Coût remboursé en cas de refus : 0,90 € TTC. Dans ce cas envoyer une copie de cette demande de licence à la Mutuelle des Sportifs – 2/4 rue Louis David – 75782 Paris Cedex 16))

Garanties complémentaires « SPORTMUT BOXE »

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 correspondant 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

NON, je ne désire pas souscrire d'option complémentaire.