



# FORFAIT LICENCE DEVELOPPEMENT 2019/2020

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

N° 69/22 Association : Adapt'Gones

Nom de l'établissement rattaché : .....

Type d'établissement :  Hôpital psychiatrique       Foyer d'hébergement       MAS  
 Foyer de vie       ESAT       IME  
 Maison de retraite       Autre .....

Directeur : .....

Adresse : .....

C. P. : ..... Ville : .....

Téléphone : .....

Mail : .....

J'adhère au « forfait licence développement » (FLD) 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 Agées de moins de 18 ans :

Total des personnes accueillies x 50% x (39 €)

X 50% x 39 €

<b>50 €</b>

Adhésion annuelle :

**Total dû :**

**OU** Coût pour les établissements accueillant des personnes Agées de 18 ans et plus :

Total des personnes accueillies x 50% x (48 €)

X 50% x 48 €

Adhésion annuelle :

**Total dû :**

<b>50 €</b>

**L'assurance responsabilité Civile (R.C.) couvrant les activités physiques et sportives est obligatoire.** (La garantie accidents corporels est facultative mais recommandée. Il est nécessaire de prendre connaissance de la notice d'information qui vous a été envoyée par courrier et également disponible sur le site fédéral : <http://www.ffsa.asso.fr/503-documents-officiels>)

RC (seule)	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="text"/> € =	<input type="text"/> (RC)
B 1 (RC comprise)	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="text"/> € =	<input type="text"/> €
B 2 (RC comprise)	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="text"/> € =	<input type="text"/> €
B 3 (RC comprise)	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="text"/> € =	<input type="text"/> €
Total général = <input type="text"/> + <input type="text"/> = <input type="text"/> €				

Si vous ne souhaitez pas souscrire à l'assurance fédérale, merci de nous faire parvenir votre attestation d'assurance couvrant les activités sportives.

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

Je déclare accepter que les informations portées sur cette fiche soient traitées informatiquement, sachant que la loi du 6 janvier 1978 (art . 26 et 27) me donne droit d'accès et de rectification. Si vous ne souhaitez pas que vos données soient utilisées par nos partenaires à des fins de prospection, veuillez envoyer votre demande à Fédération Française du Sport Adapté – 9 rue Jean Daudin – 75015 PARIS

Date : ..... Signature du (le la) président(e) du club.

**OBLIGATOIRE**