



MOTO CLUB RAMONCENAI
 Veuillez trouver ci dessous la liste des différents documents et renseignements à nous fournir pour constituer votre demande de licence et d'inscription au
 MOTO CLUB RAMONCENAI

TARIF DU MOTO CLUB 2021 - 2022

CONTACTS

AGE	TARIF ANNUEL LICENCE SEULE	TARIF 1/2 JOURNEE ENTRAINEMENT TERRAIN <i>Licence 21/22 Obligatoire</i>	FONCTION	NOM	TEL
Enfant de 6 à 12 ans	70 Euros	UFOLEP	Président Vice-Président	Roland CHAMPENOIS Martial ANTOINE	06.80.20.06.79 07.86.71.85.18
Jeune - 16 ans	160 Euros	Membres club 7€ Pilotes extérieurs 10€	Trésorière Vice-Trésorier	Maryse CHAMPENOIS	06.32.82.90.61
Adulte + 16 ans	170 Euros	Membres club 10€ Pilotes extérieurs 10€	Secrétaire Vice-Secrétaire	Denis GRANDCLAUDE	06.07.80.40.54

LES CARTONS CONTROLE TECHNIQUE SERONT FOURNIS AVEC LES LICENCES

PIECES A FOURNIR

FICHE DE RENSEIGNEMENTS A REMPLIR

- 1 certificat médical de moins de 1 an
- Un bulletin d'adhésion individuel rempli et signé (*fourni dans les documents joints*)
- Une copie lisible de votre certificat aptitude au sport mécanique (+ de 12 ans)
- Le coupon d'assurance complémentaire ci-dessous signé.
- Un chèque du montant de votre licence, ou virement bancaire à l'ordre du **MOTO CLUB RAMONCENAI** (*voir tableau des tarifs en vigueur sur cette feuille*)
- Si vous voulez souscrire une assurance complémentaire (*voir tarifs assurance complémentaires joints*), merci d'ajouter le montant de l'option choisie au chèque de la licence .Si refus veuillez le préciser en cochant la case correspondante

Documents à retourner à:
MR GRANDCLAUDE Denis
28 IMPASSE DES ANGLES
88 360 RUPT/MOSELLE
 Tel : 06 07 80 40 54
 Email : grandclauddenis@wanadoo.fr

NE PAS OUBLIER LES SIGNATURES SUR LES DIFFERENTS DOCUMENTS

Nom : _____ Prénom : _____ Date de naissance : / /
 Profession : _____ E-mail : _____
 Adresse : _____
 Téléphone Fixe : _____ Portable : _____
 Moto Quad Moto Ancienne N° de CASM: _____

Tous Dossier sans le règlement joint ou preuve de virement ne seras pas traité

ATTESTATION ASSURANCE COMPLEMENTAIRE

(A remplir obligatoirement même si non souscrite)

Titre et adresse de l'association : **MOTOCLUB RAMONCENAI**

Je soussigné _____ licencié de l'association sportive mentionnée ci-dessus, reconnais avoir été informé de mon intérêt à souscrire des garanties facultatives forfaitaires Complémentaires en cas d'accident corporel.

- J'atteste souscrire volontairement l'option N° _____
- J'atteste avoir volontairement refusé de souscrire des garanties complémentaires.

Nature des garanties	Garanties de base	CIP Option 1	CIP Option 2	CIP Option 3
Frais de soins accident	7.623 €	7.623 €	7.623 €	7.623 €
Prothèse dentaire	336 € / dent	336 € / dent	336 € / dent	336 € / dent
Lunettes de vue et lentilles	610 €	610 €	610 €	610 €
Prestations complémentaires	458 €	1.525 €	1.525 €	1.525 €
Invalidité permanente - de 1 à 50 % - de 51 à 100 %	30.490 € x taux 91.470 € x taux > 50% Maximum 60.980 €	76.225 € x taux 228.674 € x taux > 50% Maximum 152.450 €	76.225 € x taux 228.674 € x taux > 50% Maximum 152.450 €	76.225 € x taux 228.674 € x taux > 50% Maximum 152.450 €
Décès par accident	7.623 €	15.245 €	30.490 € + 7.623 € au conjoint + 3.812 € par enfant à charge (capital total maximum 60.980 €)	7.623 €
TARIF 2021/2022 UFOLEP	1,31 €	27,05 €	39,05 €	25,05 €

Nota : L'option 3 ne concerne que les mineurs.

Fait à _____ Le _____
 Signature du licencié (du représentant légal pour les mineurs)
 Précédée de la mention « Lu et approuvé »

CERTIFICAT MEDICAL OFFICIEL

Ce certificat doit être rempli **exclusivement de la main du médecin** qui examine le futur licencié **sans surcharge ni rature**

Je soussigné, Docteur **certifie avoir examiné ce jour,**

Nom : Prénom :

Date de naissance : Sexe : Masculin Féminin

et n'avoir constaté AUCUNE CONTRE INDICATION à la pratique sportive polyvalente.

Avis du médecin

- de compétition
- d'entraînement et d'ENTRETIEN

pour le(s) sport(s) suivant(s) :

- cyclo sport
- cyclotourisme
- cyclo-cross
- VTT
- moto-cross
- autres à préciser :

- avec SIMPLE SURCLASSEMENT, pratique dans l'année d'âge immédiatement supérieure.

NECESSITE UN CONSULTATION SPECIALISEE EN MEDECINE DU SPORT :

- OUI
- NON
- pour un BILAN complémentaire
- pour des conseils et un suivi spécialisés

Tampon du médecin

date de l'examen :

signature,

N.B.

- ① Le certificat est obligatoire pour la délivrance de la licence.
- ② TOUT médecin généraliste est habilité à la rédaction de ce certificat
 - remplir TOUTES les CASES concernées,
 - les cases laissées en blanc sont considérées comme négatives, mais il est préférable de les barrer d'un trait unique.
- ③ L'U.F.O.L.E.P. est une fédération MULTISPORTS et la licence ouvre à toutes les activités déclarées par le club, d'où la nécessité de préciser les éventuelles contre-indications à certaines pratiques.
- ④ Le responsable de club (ou départemental) doit conserver ce certificat UN AN (une saison sportive).
- ⑤ Le DOUBLE SURCLASSEMENT doit rester exceptionnel et nécessite un examen spécialisé, ainsi que l'avis de la Commission Médicale Nationale.

RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE



Ce relevé est destiné à tout organisme souhaitant connaître vos références bancaires pour domicilier des virements ou des prélèvements sur votre compte

CR ALSACE VOSGES

01/08/2021

LE THILLOT

00274

Tel. 0329250480 Fax. 0329253571

Intitulé du compte

MOTO CLUB RAMONCENAI
CHEZ MADAME MARYSE CHAMPENOIS
20 RUE DU MENIL
88160 RAMONCHAMP

Domiciliation

Code banque

Code guichet

Numéro de compte

Clé RIB

17206

00274

58013440010

27

IBAN

FR76 1720 6002 7458 0134 4001 027

Code BIC (Bank identification code) - code SWIFT

AGRIFRPP872