



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 RAMONCENAÏS

TARIF DU MOTO CLUB 2022/2023

CONTACTS

AGE	TARIF ANNUEL LICENCE SEULE	TARIF 1/2 JOURNEE ENTRAÎNEMENT TERRAIN <i>Licence ufolep 22/23 Obligatoire</i>	FONCTION	NOM	TEL
Enfant de 6 à 12 ans	100 Euros (dont 30 € droit roulage)	Pilotes extérieurs 5€	Président motos anciennes	Roland CHAMPENOIS	06.80.20.06.79
			Président motos modernes	Martial ANTOINE	07.86.71.85.18
Jeune - 18 ans	190 Euros (dont 30 € droit roulage)	Pilotes extérieurs 10€	Président école de pilotage	Guillaume BOTTERO	06,36,87,84,43
Adulte + 18 ans	180 Euros	Membres club 10€ Pilotes extérieurs 10€	Secrétaire	Ingrid L'HUILLIER	06.19.37.85.54

LES CARTONS CONTRÔLE TECHNIQUE SERONT FOURNIS AVEC LES LICENCES

PIÈCES 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 RAMONCENAÏS** (*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:
Me L'HUILLIER Ingrid
13 bis rue des Planesses
88 360 FERDRUPT
Tel : 06 19 37 85 54
Email : ingridjeanjean88@gmail.com

NE PAS OUBLIER LES SIGNATURES SUR LES DIFFERENTS DOCUMENTS

Nom : _____ Prénom : _____ Date et lieu 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 RAMONCENAÏS**

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 2022/2023 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** »