

**TOUCH VOGLANS SAVOIE - LICENCE 2022 / 2023**  
**FICHE DE RENSEIGNEMENT ET D'INSCRIPTION**



**A RETOURNER COMPLET AVEC LE CERTIFICAT MÉDICAL ET LE FORMULAIRE TOUCH FRANCE  
AVANT LE 30 SEPTEMBRE 2022. PAS D'ACCÈS AU TERRAIN SI DOSSIER INCOMPLET !**

NOM :  
PRÉNOM :  
ADRESSE :  
DATE DE NAISSANCE :  
EMAIL :  
MOBILE :  
Personne à contacter en cas d'urgence ( Nom, Prénom, Téléphone ) :

Pour la saison 2022-2023, le prix de la licence est fixé à :

- 90 € pour les MINEURS de moins de 13 ans, 2 licences : Touch France et licence FFR Rugby à 5
- 90€ pour les MINEURS de plus de 13 ans et les ÉTUDIANTS (sur présentation d'une carte) : licence Touch France
- 120€ pour les MAJEURS, licence Touch France

*Si règlement par chèque, l'ordre est « Touch Rugby Voglans »*

---

**Votre souhait pour cette saison :**

- Je ne souhaite pas intégrer (ou seulement occasionnellement) une des équipes compétition (open ou mixte) et participer à des compétitions en tournois et / ou en championnat.
- Je souhaite intégrer une des équipes compétition (open ou mixte) et participer activement aux compétitions (tournois et / ou championnat).

*Ceci n'est pas un engagement définitif ; le souhait peut changer en cours de saison, sur simple échange avec les coaches.*

---

Tenue pour les entraînements : chaussures à crampons moulés (**interdiction de crampons vissés ou métalliques**), short, maillot de sport, coupe-vent, survêtement... selon la saison.

Tenue obligatoire des joueurs lors des matchs officiels : maillot du club numéroté ; short rouge ; chaussettes blanches (courtes ou longues, au choix).

En complément de cette fiche de renseignement, merci de fournir :

- Un certificat médical :
- a. Licence Touch France : papier libre du médecin, indiquant l'aptitude à la pratique du Touch Rugby (en compétition si souhaité).
- b. Licence FFR Rugby à 5 : format imposé par la FFR, le lien de téléchargement sera envoyé à chaque licencié-e
- Une photo d'identité pour les nouveaux joueurs-ses
- Une copie de la carte d'identité pour les nouveaux joueurs-ses
- Le paiement

Taille maillot:	Taille short:	Taille chaussettes:
-----------------	---------------	---------------------

ATTENTION, seuls les dossiers complets (fiche de renseignements, fiche Touch France, chèque, certificat médical, photo) seront récupérés et validés.

Date et signature :

et Touch France de toutes responsabilités en cas de dommages corporels et/ou matériels.



## DEMANDE D'ADHÉSION INDIVIDUELLE

SAISON 2022 / 2023

Association / Club :

Licence demandée

N° licence Touch France (si connu) :

Nom : Prénom :

Date de naissance (jjmmaaaa):

A : Dpt :

Adresse :

CP : Ville :

Téléphone :

E-mail :

La demande d'adhésion doit être accompagnée d'un règlement de € (chèques à l'ordre de : ).

Je soussigné(e), confirme par la présente ma demande de licence sportive auprès de Touch France, déclare me conformer au règlement intérieur de mon association et celui de Touch France en règle générale, ainsi qu'aux règles du jeu de Touch sur le terrain. Je reconnais être informé(e) d'un droit d'accès et de rectification auprès de Touch France (loi informatique et liberté du 06/01/1978).

\*pour les adhérent(e)s de moins de 18 ans ou majeurs incapables :

Je soussigné(e), , représentant légal, en qualité de de (Nom, Prénom), , déclare avoir été informé(e) des risques encourus pendant la pratique du Touch, en particulier des risques de dommages corporels et/ou matériels, y compris pendant les compétitions et/ou entraînements pratiqués avec des personnes adultes.

Par la présente et en connaissance de cause, j'autorise (Nom, Prénom) à pratiquer le Touch et décharge l'association

### L'adhérent(e) ci-dessus déclare en outre :

Avoir été informé(e) de son intérêt à souscrire un contrat d'assurance ayant pour objet d'offrir des garanties forfaitaires en cas de dommages corporels conformément à l'article n°2000-627 du 6 juillet 2000 modifiant l'article 37 de la loi du 16 juillet 1984.

J'accepte que :

- Les renseignements figurant sur ce document soient utilisés par l'association à des fins commerciales, associatives ou humanitaires
- Les photos de ma personne, prises lors de manifestations de Touch puissent être utilisées sur des supports de communication propre à TOUCH France
- J'atteste sur l'honneur de ne pas être sous le coup d'une sanction disciplinaire au sein d'une fédération rattachée à la FIT

Date (jjmmaaaa):

Signature de l'adhérent (ou du représentant légal) :

Renouvellement de Licence :

- J'atteste par la présente avoir répondu « NON » à toutes les questions lors de la demande de renouvellement de licence (cf questionnaire médical CERFA N°15699\*01)
- J'ai répondu « OUI » à au moins une des questions (cf questionnaire médical CERFA N°15699\*01), **je dois donc fournir un certificat médical** qui sera conservé par mon club.

**NOTA : Dans le cas d'un changement de club, il est impératif que le licencié fournisse à son nouveau club un certificat médical de moins de 3 ans, même s'il a répondu « NON » au questionnaire.**



## **Assurance responsabilité civile, garantie accidents corporels & assistance voyage**



Cette garantie a pour objet de garantir les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile que peuvent encourir les membres de la fédération en raison des dommages corporels, matériels et immatériels causés aux tiers, consécutifs de l'exercice des activités (entraînements, compétitions, tournois « découvertes », stages, etc.) de la fédération.

La présente garantie a pour objet de satisfaire à l'obligation d'assurance instituée par l'article 37 de la loi du 16 juillet 1984 modifiée par celles n° 92-652 du 13 juillet 1992 et 2000-627 du 6 juillet 2000. Cette partie obligatoire coûte 1,80€/an et est déjà incluse dans le prix de la licence.

Période de couverture : les garanties sont accordées sur la base d'une année du 1<sup>er</sup> septembre 2022 au 31 août 2023. La mention Saison 2022-2023 figurera sur la licence. Dans le cas d'un renouvellement de licence uniquement, le licencié est couvert pendant 1 mois supplémentaire. Le licencié aura donc jusqu'au 30 septembre 2023 pour prendre une nouvelle licence.

Dans le cadre du contrat collectif, il est prévu que les licenciés bénéficient au travers de la prise de leur licence, de la formule dite de base des garanties accidents corporels et de l'assistance voyage. Les licenciés ont intérêt à souscrire des garanties accidents corporels couvrant les dommages corporels auxquels leur pratique sportive peut les exposer. Les licenciés ont également intérêt à souscrire une assistance voyage couvrant les risques auxquels les voyages effectués dans le cadre de leur pratique sportive peuvent les exposer.

Ces garanties accidents corporels et assistance voyage d'un coût total annuel de **3,70€ TTC sont comprises dans le montant de la licence** mais ne sont pas obligatoires, le licencié a donc la possibilité de les refuser en cochant la case ci-dessous :

**Je refuse les garanties accidents corporels et l'assistance voyage bien qu'informé de l'intérêt que présentent ces assurances, déjà comprises dans le montant de la licence, lors de ma pratique du Touch.**

Le descriptif des garanties obligatoires et optionnelles auxquelles ont droit les licenciés Touch France est joint à ce document et également disponible sur le site internet de Touch France : [www.touchfrance.fr](http://www.touchfrance.fr). La renonciation aux garanties accidents corporels et à l'assistance voyage implique que le licencié pourra être remboursé des cotisations liées aux options non souscrites.

Dans tous les cas et afin de faciliter la gestion, la cotisation est due en totalité par les

licenciés (hors garantie complémentaire ci-dessous). La demande de remboursement

devra être transmise par mail à [tresorier@touchfrance.fr](mailto:tresorier@touchfrance.fr) accompagné d'une copie de la présente demande d'adhésion dûment complétée et signée.

### Garantie complémentaire :

**Touch France propose également, toujours par l'intermédiaire de MMA et AMB Assurances, des garanties complémentaires facultatives pour un montant de 9,10€/an en supplément du montant de la licence (quel que soit le type de licence souscrit, le montant est identique). Le détail de ces garanties est joint à ce document et également disponible sur le site internet de Touch France : [www.touchfrance.fr](http://www.touchfrance.fr)**

**Je souhaite souscrire aux garanties complémentaires pour un montant de 9,10€ supplémentaires.**

Uniquement dans le cas d'une souscription aux garanties complémentaires, envoyer la copie de la présente demande d'adhésion dûment complétée et signée accompagnée d'un chèque séparé de 9,10€ à l'ordre de Touch France par courrier à l'adresse suivante :

**Jean-Louis VELLETT, 16 rue Saint Calmin, 63200 RIOM**

ou directement à Touch France par virement (avec votre nom et prénom dans la référence + scan de la présente demande complétée et signée à : [tresorier@touchfrance.fr](mailto:tresorier@touchfrance.fr))

Pour rappel, le règlement de votre adhésion est à effectuer directement auprès de votre club : seule la souscription aux garanties complémentaires proposées ci-dessus est à régler directement à Touch France.

### Informations et contact assurance

Société d'assurance : MMA IARD, représentée par AMB ASSURANCES, 64 Rue Boissière 75116 PARIS. Tel : 01 47 11 70 00. Email : [amb@mma.fr](mailto:amb@mma.fr)

Code produit 100.480, et numéro de contrat 145.137.140

La déclaration d'accident est téléchargeable sur notre site [www.touchfrance.fr](http://www.touchfrance.fr)

### Informations Touch France

Adresse : Chez M. Jérôme BRAHIM, 259 Boulevard de la Reine Jeanne, Hameau de l'Ara – Villa 9 – 06140 VENCE



Certificat Médical d'aptitude à la pratique du TOUCH :

Je, soussigné, Docteur .....

Certifie avoir examiné ce jour ..... (Nom, prénom)

et déclare qu'il / elle ne présente aucune contre-indication médicale apparente à la pratique du TOUCH à l'entraînement comme en compétition.

A : ..... le : .....

Cachet et signature du médecin :

Code RPPS : .....

## Renouvellement de licence d'une fédération sportive

### Questionnaire de santé « **QS – SPORT** »

Ce questionnaire de santé permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical pour renouveler votre licence sportive.

Répondez aux questions suivantes par OUI ou par NON*	OUI	NON
<b>Durant les 12 derniers mois</b>		
1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) Avez-vous eu une perte de connaissance ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) Si vous avez arrêté le sport pendant 30 jours ou plus pour des raisons de santé, avez-vous repris sans l'accord d'un médecin ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>A ce jour</b>		
7) Ressentez-vous une douleur, un manque de force ou une raideur suite à un problème osseux, articulaire ou musculaire (fracture, entorse, luxation, déchirure, tendinite, etc...) survenu durant les 12 derniers mois ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>*NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.</i>		

#### **Si vous avez répondu NON à toutes les questions :**

Pas de certificat médical à fournir. Simplement atteste, selon les modalités prévues par la fédération, avoir répondu NON à toutes les questions lors de la demande de renouvellement de la licence.

#### **Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions :**

Certificat médical à fournir. Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné.