



DOSSIER D'ADHESION MAJEURS SAISON 2023 – 2024

KELTED QUIMPER FOOTBALL AMERICAIN

Club de Football Américain & Flag Football régi par la loi de 1901

CONTACT

Par email : kelted.quimper@gmail.com

Par téléphone : 07 83 79 84 72 (Blandine Jounier - Trésorière)

Le club des Kelted est un club de football américain, où le football américain et le flag football (version mixte et sans contact) sont pratiqués et développés.

Une adhésion en ligne est possible mais il faudra, quand même, rendre les papiers nécessaires à une adhésion complète !!!!

1 - ENTRAINEMENTS :

	LES LUNDIS	LES MARDIS	LES JEUDIS	LES SAMEDIS
SENIORS	19h à 21h		18h30 à 20h30	
FLAG ADOS - ADULTES		19h à 20h30		
JUNIORS		19h à 20h30		10h à 12h30
CADETS / MINIMES				10h à 12h30

2 - TARIFS DES LICENCES :

	ANNEES de naissance	TARIF LICENCE
SENIORS	A partir de 2003	175
JUNIORS surclassés en Séniors	2004	135
JUNIORS (U20)	2004-2005-2006	135
CADETS (U17)	2007-2008-2009	110
MINIMES (U14)	2010-2011	110
FLAG ADOS (U17)	2007-2008-2009	50 ou 25 en complément d'une licence Foot Am.
FLAG ADULTES	2006 et avant	50 ou 25 en complément d'une licence Foot Am.

3 - VENTE - LOCATION MATERIEL (sous condition de disponibilité) :

- Possibilité de louer l'**équipement complet** (casque + épaulière) : 50 € pour la saison + 250€ de caution
- Possibilité de louer casque **ou** épaulière : 25 € pour la saison + 150€ de caution
- Achat kit de base (pantalons + protections + ceinture) : 60€ **Obligatoire pour les nouveaux**

4 – MODES DE PAIEMENT : Possibilité est offerte de combiner les moyens de paiements

Chèques bancaires (jusqu'à 3) – Carte Bancaire (possibilité de payer en CB dans l'adhésion en ligne) – Espèces – Chèques vacances ANCV – Chèques Sport ANCV – Pass'Sport (pour les 6 – 17 ans – remettre le courrier reçu du Ministère de la Jeunesse et des Sports)

5 – LA KARTE : **Nouveauté 2023-2024**

La Karte est la carte des Kelted. Il en existera dorénavant de 2 couleurs !!

Une Karte Jaune, distribuée à tous les licenciés Kelted et qui permet de bénéficier des offres chez nos partenaires. Une Karte Noire, payante (au prix de 15 euros et 5 euros pour les moins de 12 ans), qui permet en plus de bénéficier d'une boisson et collation à chaque match à domicile, de 10% sur la boutique et d'un goodies Kelted.



KELTED QUIMPER FOOTBALL AMERICAIN – chez Mme JOUNIER 7 allée du Menez Hom 29000 QUIMPER - 07 83 79 84 72

kelted.quimper@gmail.com – www.kelted.com – application : sportsregions

DOCUMENTS A FOURNIR – ADHERENT MAJEUR

KELTED QUIMPER - Saison 2023 / 2024

	1 ^{ère} INSCRIPTION	RENOUVELLEMENT LICENCE	ADHESION EN LIGNE 1 ^{ère} Inscription ou renouvellement
Formulaire FFFA rempli et signé	✓	✓	✓
Bulletin d'adhésion rempli et signé	✓	✓	
Fiche de l'adhérent remplie et signée	✓	✓	✓
Formulaire Sportmut A rendre rempli et signé même si vous ne souscrivez pas	✓	✓	✓
Questionnaire de Santé rempli ou un certificat médical si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions sur le questionnaire de santé	✓ Certificat médical obligatoire	✓	✓ Certificat médical obligatoire en cas de 1 ^{ère} inscription en ligne
Montant de la cotisation En cas de soucis pour le paiement, merci de contacter la trésorière	✓	✓	✓ Si pas de paiement en ligne
1 photo d'identité	✓		✓ En cas de 1 ^{ère} inscription en ligne
1 photocopie de la carte d'identité ou du passeport du licencié	✓		✓ En cas de 1 ^{ère} inscription en ligne
1 photocopie de la carte vitale	✓	✓	✓
1 photocopie de la carte Mutuelle	✓	✓	✓
EN CAS DE LOCATION DE MATERIEL			
Attestation de location du matériel remplie et signées	✓	✓	✓
Chèque de caution de 250 ou 150€ selon le matériel loué	✓	✓	✓

FICHE DE L'ADHERENT

KELTED QUIMPER - Saison 2023 / 2024

ETAT CIVIL

Nom :

Prénom :

Né le : / / A Nationalité :

COORDONNEES DE CONTACT DE L'ADHERENT

Adresse :

Code Postal : Ville :

Tel. Domicile : Tel. Portable :

E-mail :

PERSONNES A PREVENIR EN CAS D'URGENCE

Nom Prénom : Tel :

Nom Prénom : Tel :

INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES

Profession ou études en cours :

INFORMATIONS JOUER / ADHERENT

Sections choisie (cochez la case correspondant à votre choix) :

☐ Flag ☐ Football Américain ☐ Arbitre ☐ Autres (précisez).....

Poids : Taille : Nombre d'années d'expérience :

Commentaires (traitement, allergies...)

.....
.....
.....

DATE ET SIGNATURE

Fait à, le

BULLETIN D'ADHESION

KELTED QUIMPER - Saison 2023 / 2024

Je soussigné(e),

Nom :

Adresse :

Code postal : Ville :

Désire adhérer à l'association Kelted Quimper FOOTBALL AMERICAINE. Je m'engage donc à payer la cotisation annuelle correspondant à ma catégorie.

Je me réserve le droit de demander communication et rectification de toutes informations me concernant dans tout fichier à usage de l'association conformément à la loi informatique et liberté 78-17 du 06 janvier 1978.

Je m'engage à ne pas tenir responsable le club des Kelted Quimper en cas de blessures ou d'accidents, lors d'entraînement que j'effectuerais sans licence, et de me servir de mon assurance pour couvrir l'incident.

Je reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur du club ci-dessous (et disponible sur le site www.kelted.com) et l'accepter dans son intégralité.

Fait à, le

Signature de l'adhérent *

** Faire précéder la signature de la mention « lu et approuvée »*

Cachet de l'association :

OUI	☐	NON	☐
OUI	☐	NON	☐
OUI	☐	NON	☐

QUESTIONNAIRE RELATIF À L'ÉTAT DE SANTÉ DU SPORTIF MAJEUR EN VUE DU RENOUVELLEMENT D'UNE LICENCE

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
Durant les 12 derniers mois		
1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ?		
2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?		
3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?		
4) Avez-vous eu une perte de connaissance ?		
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 ?		
6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?		
A ce jour		
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 ?		
8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?		
9) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?		

Si vous avez répondu NON à toutes les questions :

Pas de certificat médical à fournir. Simplement attestez 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.

**Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié*

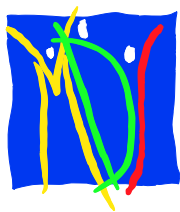
Fédération Française de Football Américain

2 rue du Centre – Immeuble ATRIA – 93160 NOISY LE GRAND - Tél : 01 43 11 14 70 - Fax : 01 43 11 14 71

www.ffa.org - viesportive@ffa.org

Fédération affiliée au CNOSF – Agrément Ministériel n°75 S 270

Fédération Sportive régie par la loi du 1^{er} juillet 1901 – SIRET n°348 985 276 00040 / APE n°9312 Z



GROUPE MDS
Mutuelle des Sportifs

SPORTMUT

Contrat collectif complémentaire de prévoyance
au bénéfice des licenciés
de la Fédération Française de Football Américain

DEMANDE D'ADHESION

(l'adhérent est toujours le licencié)

M. ☐ Mme ☐ Melle ☐ Nom : Prénom :
Nom de Jeune Fille : Date de naissance :
Adresse :
Code Postal : Ville :
Profession (nature exacte) :
Téléphones : fixe mobile
Email :
Association sportive par laquelle ou au titre de laquelle le régime de base a été souscrit :

Je soussigné(e) déclare avoir reçu et pris connaissance de la notice d'information du contrat "SPORTMUT" ayant pour objet de proposer des garanties complémentaires en sus du régime de prévoyance de base souscrit, pour le compte de ses licenciés, par la Fédération Française de Football Américain auprès de la M.D.S. en cas de dommage corporel suite à un accident garanti.

J'ai décidé ☐ d'adhérer à SPORTMUT
☐ de ne pas y adhérer

Date limite de l'adhésion : 60^{ème} anniversaire

Désignation du bénéficiaire en cas de décès de l'assuré :

☐ mon conjoint non divorcé, non séparé de corps par jugement, à défaut par parts égales mes enfants nés ou à naître, à défaut mon partenaire lié par un pacte civil de solidarité ou mon concubin notoire, à défaut mes héritiers légaux, à défaut le Fonds National de solidarité et d'Actions Mutualistes.

☐ Autres dispositions :

FORMULE DE GARANTIES CHOISIE					COTISATION ANNUELLE € T.T.C.
Formule A :	A 1 ☐	A 2 ☐	A 3 ☐	A 4 ☐	(correspondant au choix retenu)
Formule B :	B 1 ☐	B 2 ☐	B 3 ☐	B 4 ☐	
Formule C :	C 1 ☐	C 2 ☐	C 3 ☐	C 4 ☐	
Formule D :	D 1 ☐	D 2 ☐	D 3 ☐	D 4 ☐	
Formule E :	E 1 ☐	E 2 ☐	E 3 ☐	E 4 ☐	
☐ Autres choix :					 €
					Sera déterminée après consultation de la M.D.S.

Je certifie sur l'honneur ne pas être atteint(e) d'une infirmité ou d'un handicap. Au cas contraire prendre contact avec la M.D.S.

Je suis informé(e) que la loi du 6 janvier 1978 « Informatique et Liberté » me donne le droit de demander communication et rectification de toutes informations me concernant qui figureraient sur tout fichier de la Fédération ou de la M.D.S. Ce droit d'accès et de rectification peut être exercé à l'adresse de la M.D.S. indiquée ci-dessous.

Fait à le

Signature de l'adhérent*

Cachet de la Fédération ou de l'Association Sportive

* faire précéder la signature de la mention "lu et approuvé"



Mutuelle des Sportifs

Mutuelle régie par le Code de la Mutualité et soumise aux dispositions du livre II du Code de la Mutualité Mutuelle immatriculée au répertoire Siren sous le Numéro siren n° 422 801 910
2-4, rue Louis David - 75782 Paris cedex 16 - ☎ : 01 53 04 86 86

SPORTMUT

Contrat collectif complémentaire de prévoyance au bénéfice des licenciés de la Fédération Française de Football Américain

NOTICE D'INFORMATION

En adhérant à SPORTMUT vous pouvez bénéficier de garanties complémentaires en cas d'incapacité temporaire totale de travail, d'invalidité permanente totale ou partielle ou de décès résultant d'un accident survenu pendant la pratique du ou des sports déclarés sur la demande d'adhésion :

UN CAPITAL EN CAS D'INVALIDITE PERMANENTE TOTALE OU PARTIELLE :

Le capital que vous choisissez est le capital maximal versé en cas d'IPP égale à 100%. Ce capital est réduit lorsque le taux d'invalidité est inférieur à 100 %.

Aucun capital n'est versé pour un taux d'IPP inférieur ou égal à 5 %.

DES INDEMNITES JOURNALIERES EN CAS D'INCAPACITE TEMPORAIRE TOTALE:

Elles vous sont versées mensuellement à terme échu, après une période ininterrompue d'arrêt total de travail appelée période de franchise.

La période de franchise n'est pas indemnisée. La durée d'indemnisation est de 365 ou de 1095 jours selon votre choix.

Quelle que soit la durée d'indemnisation choisie, l'indemnité journalière cesse d'être versée à la date de consolidation de votre état de santé.

Vous ne pouvez choisir un montant de garantie qui vous ferait bénéficier en arrêt de travail de ressources supérieures à celles dont vous disposez en période d'activité.

Un justificatif de revenus est exigé.

UN CAPITAL DECES : qui sera versé au bénéficiaire désigné.

FORMULES ENFANT :

Seules les formules marquées d'un astérisque (*) dans le tableau figurant ci-dessous peuvent être souscrites pour les mineurs de moins de 12 ans.

Pour les mineurs de moins de 18 ans, le bulletin devra être revêtu de leur signature et de la signature des parents ou des représentants légaux.

FORMULE + DE 60 ANS :

Seule la formule marquée de deux astérisques (**) dans le tableau figurant ci-dessous peut être souscrite par les personnes âgées de plus de 60 ans et moins de 65 ans.

MODALITES D'ADHESION

Des formules de garanties pré-tarifées vous sont proposées ci-dessous.

Si l'une de ces formules vous convient, vous pouvez remplir la demande d'adhésion et l'adresser à la M.D.S. accompagnée de votre règlement. A réception, la M.D.S. vous adressera un certificat d'adhésion accompagné des conditions générales du contrat SPORTMUT. Vous disposerez alors d'un délai de 40 jours pendant lequel vous pourrez renoncer à votre adhésion. Passé ce délai votre adhésion deviendra définitive.

FORMULES	CAPITAL DECES	CAPITAL INVALIDITE (100 % IPP)	INDEMNITES JOURNALIERES	COTISATION GLOBALE(TTC)	Dans toutes ces formules, les indemnités journalières sont versées à compter du 31 ^{ème} jour d'incapacité temporaire totale de travail ou à partir du 4 ^{ème} jour en cas d'hospitalisation et ce, jusqu'à la consolidation et au plus pendant 1095 jours.
A 1*		30 489,80 €		5,00 €	
A 2**	15 244,90 €	30 489,80 €		6,30 €	
A 3	15 244,90 €		7,62 €/Jour	21,70 €	
A 4	15 244,90 €	30 489,80 €	7,62 €/Jour	26,60 €	
B 1*		60 979,61 €		9,90 €	
B 2	30 489,80 €	60 979,61 €		12,60 €	
B 3	30 489,80 €		15,24 €/Jour	43,30 €	
B 4	30 489,80 €	60 979,61 €	15,24 €/Jour	53,10 €	
C 1*		91 469,41 €		14,80 €	
C 2	45 734,71 €	91 469,41 €		18,90 €	
C 3	45 734,71 €		22,87 €/Jour	64,90 €	
C 4	45 734,71 €	91 469,41 €	22,87 €/Jour	79,70 €	
D 1*		121 959,21 €		19,70 €	
D 2	60 979,61 €	121 959,21 €		25,20 €	
D 3	60 979,61 €		30,49 €/Jour	86,50 €	
D 4	60 979,61 €	121 959,21 €	30,49 €/Jour	106,10 €	
E 1*		152 449,02 €		24,60 €	
E 2	76 224,51 €	152 449,02 €		31,50 €	
E 3	76 224,51 €		38,11 €/Jour	108,10 €	
E 4	76 224,51 €	152 449,02 €	38,11 €/Jour	132,70 €	

Ces cotisations tiennent compte des taxes en vigueur.

MDS JUILLET 2013 / DISQUE O / FEDERATIONS

(*) Options réservées aux mineurs âgés de moins de 12 ans.

(**) Seule formule pouvant être souscrite par les personnes âgées de plus de 60 ans et moins de 65 ans.

Les cotisations sont annuelles. Le non renouvellement de la cotisation par l'assuré met fin de plein droit à l'adhésion 40 jours après le terme principal de la dernière échéance.

Ce contrat est régi par le Code de la Mutualité.

CONTRAT DE LOCATION DE MATERIEL

KELTED QUIMPER - Saison 2023 / 2024

Contrat de location de matériel (Casque et/ou Epaulière) pour la saison 2023 - 2024, entre

Les Kelted Quimper Football Américain

Et

Monsieur / Madame : _____

Domicilié au : _____

Code Postal : _____ Ville : _____

Niveau de Catégorie :

☐ U14 - Minime

☐ U17 - Cadet

☐ Féminine

☐ U20 - Junior

☐ Senior

Description	Caution (Chèque non encaissé)	Frais de location
Casque + Épaulière	250€	50€
Casque	150€	25€
Épaulière	150€	25€

Si location, merci de renseigner

☐

Casque N° : _____

☐

Épaulière N° : _____

Condition de location :

1- Le club peut en exiger la restitution à tout moment. En cas de non-restitution ou de dégradation du matériel autre que l'usure normale associée à la pratique du football américain, le club est en droit d'encaisser le chèque de caution.

2- La caution sera rendue en fin de saison sous réserve que les équipements soient restitués en bon état et à la date fixée par le club. En cas de non restitution du matériel à la date prévue, la caution sera encaissée sans préavis et le matériel considéré comme acquis par le joueur. L'équipement doit être rendu complet, tout matériel manquant sera facturé ou déduit de la caution.

3- L'équipement contribue à la protection du joueur et ce dernier est donc en charge de son entretien (notamment en termes de propreté). Le casque doit être régulièrement lavé (à l'eau et au savon, pas de dissolvant, pas d'éponge récurante). Lorsque des pièces sont à changer, merci de prévenir le responsable matériel, le remplacement des pièces d'usure sera à la charge du club, les réparations résultant d'un usage ou d'un entretien inapproprié seront à la charge du locataire. Aucun autocollant ne devra être apposé sur le casque hormis le logo du club. L'équipement devra être rendu au plus tard dans la semaine suivant la fin de la saison sportive (Épaulière, casque et tout autre matériel mis à disposition). Au-delà de cette date, le chèque de caution sera encaissé par le club sans préavis.

4- Aucun remboursement ne sera effectué en cas d'abandon en cours d'année

Je soussigné, déclare avoir pris connaissance et accepte les conditions de location

Fait le : à

Signature (du responsable légal pour les mineurs)

KELTED QUIMPER FOOTBALL AMERICAIN

SAISON 2023 - 2024

MATERIEL NECESSAIRE – FICHE RECAPITULATIVE

Pour jouer au Football Américain, il te faudra :

1. Une épaulière (Location possible auprès du club dans la limite du stock disponible)
2. Un Casque Jaune (Location possible auprès du club dans la limite du stock disponible)
3. Un protège-dents (non transparent)
4. Protections de hanches, coccyx, cuisses et genoux (il existe des shorts regroupant ces protections)
5. Maillot d'entrainement Blanc ou Noir
6. Pantalon de football américain noir (Il existe des pantalons comprenant les protections de jambes)
7. Gants de Football américain
8. Chaussettes blanches ou noires
9. Chaussures à crampons (Les crampons ne doivent pas être en fer)

