



# FORMULAIRE LICENCE DÉVELOPPEMENT SAISON 2016-2017

Forfait accessible aux associations proposant des activités physiques et sportives à un ou plusieurs établissements accueillant des personnes en situation de handicap mental et/ou psychique.

**Document à nous retourner complété et signé (Remplir une fiche par établissement rattaché), accompagné d'une photocopie d'agrément de fonctionnement de l'établissement, ainsi qu'un chèque de règlement. A la réception de votre paiement, vous recevrez vos codes de connexion à l'espace licence.**

## RÉGION PAYS DE LA LOIRE

Nom du club FFSA : ..... N° d'affiliation FFSA : .....

Etablissement

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

Type établissement :  Hôpital psychiatrique  Foyer Hébergement  MAS  Maison de retraite  
 IME  Foyer de vie  ESAT  Autre : .....

Directeur : .....

Adresse : .....

CP : ..... Ville : .....

Téléphone : .....

E-Mail : .....

J'adhère au « Forfait Licence Développement » (FLD)

Total de personnes accueillies dans l'établissement rattaché : .....

*(Joindre impérativement un justificatif indiquant le nombre d'usagers accueillis dans la structure)*

**Coût pour les établissements accueillant des personnes âgées de moins 18 ans :**

*Total de personnes accueillies x 40 % x (20 € + Part régionale)*

Part fédérale : 20 €      Part régionale : 2 €  
[ ] x 40% x 22 € = [ ] (F.L.D.)

ET/  
OU

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

*Total de personnes accueillies x 40 % x (25 € + Part régionale)*

Part fédérale : 25 €      Part régionale : 8€  
[ ] x 40% x 33 € = [ ] (F.L.D.)

Adhésion

Assurance

L'assurance en responsabilité civile couvrant les activités physiques et sportives est **obligatoire**.

La garantie accidents corporels est **facultative mais vivement recommandée**.

Cochez l'assurance souhaitée ci-dessous, en fonction du Formulaire Licence Individuelle rempli par le licencié ou son représentant légal :

<input type="checkbox"/> RC Responsabilité Civile FFSA, Mondial Assistance	<input type="checkbox"/> B1 (RC comprise)	<input type="checkbox"/> B2 (RC comprise)	<input type="checkbox"/> B3 (RC comprise)	<input type="checkbox"/> Sans RC fédérale (1)
..... X 0,95€	..... X 2,00€	..... X 7,00€	..... X 14,00€	
= €	= €	= €	= €	

**Total général =** [ ] + [ ] = [ ] €  
(Total F.L.D.) (Total assurances)

**(1) Si vous ne souhaitez pas souscrire à l'assurance fédérale, merci de nous faire parvenir votre attestation d'assurance mentionnant qu'elle couvre les activités physiques et sportives (soit, par courrier soit, par mail à [sandra-decrescenzo@ffsa.asso.fr](mailto:sandra-decrescenzo@ffsa.asso.fr))**

Je soussigné (e) Président (e) du club 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 un 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 la Fédération Française du Sport Adapté — 3, rue Cépré 75015 PARIS

Date : ..... / ..... / 20.....

Signature du (de la) Président(e) et cachet du club  
**OBLIGATOIRE**