

Saison 2024-2025 (si pas réussi par COMITI)

**Important : Compléter le recto et le verso de ce document**

## Note d'Information

### « Assurance »

Conformément à la loi du 06 juillet 2000, l'Association Jeanne d'Arc a souscrit une assurance qui couvre sa responsabilité, celle des encadrants bénévoles et salariés, et celle des adhérents vis-à-vis de tiers (qu'ils soient de la J.A.B. ou de l'extérieur).

Cependant, si dans le cadre de votre activité, vous êtes victime ou responsable d'un accident, cette assurance ne couvre pas les préjudices qui peuvent en résulter. C'est pourquoi nous vous conseillons de souscrire une assurance individuelle accident. Dans le cas où vous êtes déjà titulaire d'une assurance individuelle accident à titre privé, pour vous et vos enfants, vérifiez auprès de votre assureur que la garantie souscrite est bien valable pour toute activité, y compris le sport de compétition. Vous pouvez également l'interroger sur les garanties contractuelles qui vous sont accordées et comparer avec les propositions énoncées dans ce document.

Cette proposition ne concerne pas les sections: Aïkido, Athlétisme, Domrémy compétition, Gymnastique masculine compétition, Handball, Handisport, Volley-ball et Vô-Vietnam qui disposent de « licences assurance » fournies par leur fédération de rattachement.

Pour toutes les autres sections, nous proposons de souscrire une assurance complémentaire auprès de la JA au moment de votre inscription (cf. tableau des garanties.)

### **Cochez ci-dessous, la case de votre choix :**

- ☐ Je déclare avoir lu cette note d'information et ne pas être intéressé(e) par votre proposition d'assurance complémentaire
- ☐ Je déclare avoir lu cette note d'information et être intéressé(e) par votre proposition d'assurance complémentaire et m'engage à faire part de ma demande par mail à [contact@jabruz.fr](mailto:contact@jabruz.fr) d'ici le 30 septembre 2020 dernier délais.

Fait à ....., le .....

Signature

### Tableau des Garanties

#### Indemnités contractuelles suite à un accident corporel

Coût : 5€

- Décès.....4768€
- Incapacité permanente.....19070€
- Frais d'optique.....168€
- Frais de prothèses dentaires..... 112€

Les informations recueillies sont nécessaires pour votre adhésion.

Elles font l'objet d'un traitement informatique et sont destinées au secrétariat de l'association. En application des articles 39 et suivants de la loi du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent.

Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez-vous adresser à :  
**l'Espace JA 2 esplanade Colette BESSON 35170 Bruz**

**Saison 2024-2025 (si pas réussi par COMITI)**

**Important : Compléter le recto et le verso de ce document**

Cotisation : ..... € (Adhésion JA comprise de 18€)

**Adhérent :**

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Ville : ..... Code postal : .....

N° de téléphone : Fixe..... Portable.....

Date de naissance (jj/mm/aaaa) : ...../...../.....

Profession (du parent pour les mineurs): .....

Adresse mail -

**Personne à prévenir en cas d'urgence (rubrique à compléter impérativement pour les mineurs) :**

Nom : ..... Prénom : .....

N° de téléphone : Fixe..... Portable.....

L'adhérent est inscrit dans une autre activité de la JA ☐ non ☐ Si oui laquelle.....

Si oui, l'adhésion JA (18€) a-t-elle déjà été payée avant la présente inscription : ☐ non ☐ oui

<b>Lundi</b>	18h/18h30 <input type="checkbox"/>	18h30/19h <input type="checkbox"/>	19h00/19h30 <input type="checkbox"/>	19h30/20h15 <input type="checkbox"/>	20h15/21h <input type="checkbox"/>
<b>Mardi</b>	15h15/16h15 (JA) <input type="checkbox"/>				
	18h30/19h00 <input type="checkbox"/>	18h30/19h00 <input type="checkbox"/>	19h30/20h30 <input type="checkbox"/>	20h30/21h <input type="checkbox"/>	21h/21h30 <input type="checkbox"/>
<b>Mercredi</b>	18h/18h30 <input type="checkbox"/>	18h30/19h <input type="checkbox"/>	19h00/20h00 <input type="checkbox"/>	<b>Zumba</b> : 19h00/20h00 <input type="checkbox"/>	20h00/21h00 <input type="checkbox"/>
<b>Jeudi</b>	9h00/9h30 (JA) <input type="checkbox"/>	9h30/10h00 (JA) <input type="checkbox"/>	11h00/12h00 (JA) <input type="checkbox"/>		
	18h/18h45 <input type="checkbox"/>	18h45/19h30 <input type="checkbox"/>	19h30/20h <input type="checkbox"/>	20h/20h30 <input type="checkbox"/>	20h30/21h15 <input type="checkbox"/>

**Documents à joindre:** Certificat médical de non contre-indication daté de moins de 3 ans ou Questionnaire de Santé.

Je soussigné(e), ....., autorise l'Association de la Jeanne d'Arc à publier des photos ou vidéo de l'adhérent prises durant les cours sur le site de la JA, à l'occasion du forum des associations, ou lors d'expositions internes et / ou organisées par la JA dans le cadre de ses activités

Fait à ....., le .....

Signature

Votre inscription ne sera définitive qu'à réception de l'ensemble des pièces et de votre paiement.

**Cadre réservé au bureau de la section**

Paiement reçu le .... / .... / ..... Certificat reçu le .... / .... / .....

Mode de paiement :

Dispositif Sortir : montant de l'aide : .....€ - reste à payer : .....€

Chèque bancaire. Nbre : ..... total de ..... € → Détail :

Chèque ANCV (chq vacances ou coupon sport)\* Nbre de 10€ : .... Nbre de 20€ : .... autres : ..... Total du montant : .....€

Autres (espèce):

\* entourer le chèque ANCV concerné.

Règlement reçu par :

Prénom :

Nom :