



FORMULAIRE DE DEMANDE D’AFFILIATION

A ADRESSER DIRECTEMENT A VOTRE COMITE DEPARTEMENTAL FSGT

SAISON 2019-2020

CATEGORIE 4  
TARIF : 45,25 €

Coordonnées du Comité départemental FSGT

TYPE D’AFFILIATION :  SAISON SPORTIVE (Durée 6 mois)

INFORMATIONS SUR L’ASSOCIATION

TITRE EXACT DE L’ASSOCIATION OU DU GROUPEMENT SPORTIF (en toutes lettres et en majuscules) .....(1)

SIGLE : .....(1)

N° DECLARATION EN PREFECTURE : .....(2)

DATE DE PARUTION AU JOURNAL OFFICIEL : .....(2)

N° D’AGREMENT SPORT : .....

N° D’AGREMENT JEUNESSE EDUCATION POPULAIRE : .....

ADRESSE DU SIEGE SOCIAL : .....(2)

CODE POSTAL : ..... VILLE : .....

TELEPHONE : ..... TELECOPIE : .....

ADRESSE ELECTRONIQUE : .....

SITE INTERNET : .....

NATURE DE L’ASSOCIATION :  Local  Entreprise  Unisport  Multisports

ACTIVITES PRATIQUEES EN FSGT (Veuillez préciser au moins une activité)

Si vous voulez inscrire plus de 2 activités, utilisez le formulaire supplémentaire « activités pratiquées » joint. Et, si besoin, demandez d’autres formulaires à votre comité départemental FSGT.

ACTIVITE 1 : .....

Responsable de l’activité (Cette personne est obligatoirement licenciée à la FSGT)

Lors des demandes de licences, celles des responsables d’activités seront à faire en premier

N° DE LICENCE : ..... (à renseigner en cas de renouvellement de licence)

NOM : ..... (1) PRENOM : ..... (1)

DATE DE NAISSANCE : .....(1) SEXE :  Masculin  Féminin (1)

(1) À renseigner obligatoirement

(2) Pour les déclarations en cours le préciser et fournir les éléments dans un délai d’un mois.

(3) Renseigner au moins un des trois champs

## ACTIVITE 2 : .....

### **Responsable de l'activité (Cette personne est obligatoirement licenciée à la FSGT)**

*Lors des demandes de licences, celles des responsables d'activités seront à faire en premier*

N° DE LICENCE : ..... (à renseigner en cas de renouvellement de licence)

NOM : ..... (1) PRENOM : ..... (1)

DATE DE NAISSANCE : ..... (1)                      SEXE :  Masculin  Féminin (1)

### **INFORMATIONS SUR LE-LA CORRESPONDANT-E DE L'ASSOCIATION AUPRÈS DE LA FSGT (Cette personne est obligatoirement licenciée à la FSGT)**

N° DE LICENCE : ..... (à renseigner en cas de renouvellement de licence)

NOM : ..... (1)    PRENOM : ..... (1)

DATE DE NAISSANCE : ..... (1)                      SEXE :  Masculin  Féminin (1)

ADRESSE : .....  
..... (1)

CODE POSTAL : .....    VILLE : .....

TELEPHONE DOMICILE : ..... (3)

TELEPHONE PROFESSIONNEL : ..... (3)

TELEPHONE PORTABLE : ..... (3)

ADRESSE ELECTRONIQUE : .....

ASSURANCE :             Oui     Non (voir document relatif au contrat) (1)

ACTIVITE SPORTIVE PRATIQUEE : ..... (1)  
.....  
.....

### **INFORMATIONS SUR LE-LA PRESIDENT-E DE L'ASSOCIATION**

Si le-la Président-e de l'association est la même personne que le-la Correspondant-e ne pas remplir et cocher la case

Attention : Le-La Président-e et le-la Trésorier-e de l'association doivent être deux personnes différentes

NOM : ..... (1)    PRENOM : ..... (1)

DATE DE NAISSANCE : ..... (1)                      SEXE :  Masculin  Féminin (1)

ADRESSE : .....  
..... (1)

CODE POSTAL : .....    VILLE : .....

TELEPHONE DOMICILE : ..... (3)    TELEPHONE PROF : ..... (3)

TELEPHONE PORTABLE : ..... (3)

ADRESSE ELECTRONIQUE : .....

(1) À renseigner obligatoirement

(2) Pour les déclarations en cours le préciser et fournir les éléments dans un délai d'un mois.

(3) Renseigner au moins un des trois champs

## INFORMATIONS SUR LE-LA TRESORIER-E DE L'ASSOCIATION

Si le-la Trésorier-e de l'association est la même personne que le-la Correspondant-e ne pas remplir et cocher la case   
Attention : Le-La Trésorier-e et le-la Président-e de l'association doivent être deux personnes différentes

NOM : ..... (1) PRENOM : ..... (1)

DATE DE NAISSANCE : ..... (1) SEXE :  Masculin  Féminin (1)

ADRESSE : .....  
.....(1)

CODE POSTAL : ..... VILLE : .....

TELEPHONE DOMICILE : ..... (3) TELEPHONE PROF : ..... (3)

TELEPHONE PORTABLE : ..... (3)

ADRESSE ELECTRONIQUE : .....



### ABONNEMENT ASSOCIATIF A LA REVUE SPA

*Veillez cocher la case de votre choix :*

Abonnement papier et numérique  Abonnement numérique seulement

Adresse e-mail pour recevoir l'abonnement numérique : .....

*Pour l'envoi papier, veuillez cocher la case de votre choix :*

- La revue associative SPA sera envoyée à l'adresse de l'association
- La revue associative SPA sera envoyée à l'adresse du-la correspondant-e de l'association
- La revue associative SPA sera envoyée à une autre adresse (*Veillez préciser*) :

NOM : ..... PRENOM : .....

ADRESSE : .....  
.....

CODE POSTAL : ..... VILLE : .....

**Pour des abonnements supplémentaires à un tarif « spécial clubs » (20 € puis 18 €), connectez-vous à votre espace dédié et aller sur [intranet.fsgt.org](http://intranet.fsgt.org) ou prenez contact avec votre comité départemental FSGT**

#### INFORMATIQUE ET LIBERTES

Les informations recueillies dans ce formulaire sont nécessaires à l'affiliation de votre association.  
Ces informations font l'objet d'un traitement informatique et sont destinées strictement au secrétariat de la FSGT.  
Sauf en cas de dispositions ou d'obligations légales, la FSGT ne transmet ou ne vend des fichiers contenant les données nominatives de ses clubs affiliés et adhérents.  
En application de la législation française et européenne, relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, votre association et les personnes directement concernées par ce formulaire d'affiliation, bénéficient d'un droit d'accès et de modification aux informations les concernant.  
Pour exercer ce droit et obtenir communication des données, adressez-vous à :

**FSGT : Délégué-e à la protection des données (DPO)**

14-16 rue Scandicci - 93508 Pantin Cedex - Courriel : [contact.dpo@fsgt.org](mailto:contact.dpo@fsgt.org) - Tél. : 01 49 42 23 19 - Fax : 01 49 42 23 60

# LISTE DES 3 PREMIERES PERSONNES A LICENCIER A LA FSGT

(CONDITION OBLIGATOIRE POUR VALIDER L’AFFILIATION)

1. N° DE LICENCE : ..... (à renseigner en cas de renouvellement de licence)

NOM : ..... PRENOM : .....

DATE DE NAISSANCE : ..... SEXE :  Masculin  Féminin

ADRESSE : .....

CODE POSTAL : ..... VILLE : .....

TELEPHONE DOMICILE et/ou PORTABLE : .....

ADRESSE ELECTRONIQUE : .....

ASSURANCE :  Oui  Non (voir document relatif au contrat)

ACTIVITE SPORTIVE PRATIQUEE : .....

2. N° DE LICENCE : ..... (à renseigner en cas de renouvellement de licence)

NOM : ..... PRENOM : .....

DATE DE NAISSANCE : ..... SEXE :  Masculin  Féminin

ADRESSE : .....

CODE POSTAL : ..... VILLE : .....

TELEPHONE DOMICILE et/ou PORTABLE : .....

ADRESSE ELECTRONIQUE : .....

ASSURANCE :  Oui  Non (voir document relatif au contrat)

ACTIVITE SPORTIVE PRATIQUEE : .....

3. N° DE LICENCE : ..... (à renseigner en cas de renouvellement de licence)

NOM : ..... PRENOM : .....

DATE DE NAISSANCE : ..... SEXE :  Masculin  Féminin

ADRESSE : .....

CODE POSTAL : ..... VILLE : .....

TELEPHONE DOMICILE et/ou PORTABLE : .....

ADRESSE ELECTRONIQUE : .....

ASSURANCE :  Oui  Non (voir document relatif au contrat)

ACTIVITE SPORTIVE PRATIQUEE : .....

Fait à ..... le .....

Signature du/de la Président-e ou du/de la représentant-e légal-e de l’association  
(Précédée de la mention manuscrite « lu et approuvé »)

Cachet de l’association



## INFORMATIONS IMPORTANTES

### A L'ATTENTION DES RESPONSABLES DES ASSOCIATIONS ET CLUBS

1. La présente demande d'affiliation implique de la part de l'association, **l'adhésion pleine et entière aux statuts et règlements de la fsgt** (documents téléchargeables sur le Site Internet de la FSGT), dont, **l'obligation pour l'association de la prise d'au moins trois licences** (Article 16, alinéa 1.3 du Règlement intérieur FSGT).
2. **CERTIFICAT MEDICAL DE NON CONTRE-INDICATION A LA PRATIQUE SPORTIVE :**  
Pour la saison 2019 / 2020 et l'année 2020, toute personne sollicitant la délivrance d'une 1ère licence FSGT pour la pratique d'une ou plusieurs activités - compétitives ou non compétitives - devra présenter un certificat médical attestant de l'absence de contre indication à la pratique sportive.  
Pour le renouvellement de sa licence, un « questionnaire de santé » devra être rempli et une attestation devra être renseignée et signée par le-la pratiquant-e.  
Le certificat médical et/ou l'attestation sont à conserver par l'association (ou du moins une photocopie certifiée conforme). Celui-Celle-ci vous sera demandé en cas d'accident et / ou de litige.
3. **OBLIGATION D'INFORMATION EN MATIERE D'ASSURANCES :** Conformément aux dispositions du Code du sport et à l'article 18 du Règlement intérieur FSGT :
  - **Les dirigeant-e-s des associations ou des groupements sportifs sont tenus d'informer expressément chaque adhérent-e de son intérêt à souscrire un contrat d'assurance individuelle accident, couvrant les dommages corporels auxquels il-elle peut être exposé-e du fait de sa pratique sportive.**  
En la matière, et conformément aux dispositions du Code du sport, la FSGT propose un contrat d'assurance, souscrit auprès de la Mutuelle des Sportifs (MDS).  
L'adhérent-e a la possibilité de refuser la souscription du contrat proposé par la FSGT.
  - **Les dirigeant-e-s des associations ou des groupements sportifs doivent faire signer la « Fiche signalétique adhérent-e » par chaque licencié-e** (ou par le-la représentant-e légal-e pour les mineurs).  
La « Fiche signalétique adhérent-e » correspond à la partie supérieure du formulaire licence FSGT.  
Cette fiche atteste que le-la licencié-e a bien pris connaissance du formulaire MDS / FSGT, remis par l'association, et relatif aux dispositions et garanties proposées avec l'assurance de base Individuelle Accident et l'assurance complémentaire Sportmut FSGT et atteste du choix expressément formulé par le-la licencié-e en la matière.  
Après sa signature par le-la licencié-e, la « Fiche signalétique adhérent-e » est à conserver par l'association.

## **- ATTESTATION -**

(A REMPLIR ET A SIGNER OBLIGATOIREMENT PAR LE-LA PRESIDENT-E OU LE-LA REPRESENTANT-E LEGAL-E DE L'ASSOCIATION)

Je soussigné-e (Nom et Prénom), .....

Président-e de l'association ou son-sa représentant-e légal-e, reconnais être expressément informé par la FSGT des dispositions légales en vigueur, et notamment les « informations très importantes aux responsables des associations » ci-dessus.

Par la présente, j'atteste sur l'honneur que chaque membre de l'association pour lequel sera délivrée une licence FSGT (1ère licence ou renouvellement) pour la saison sportive 2019-2020 ou pour l'année civile 2020 :

1. **Sera en possession d'un certificat médical de non contre indication à la pratique sportive compétitive ou non compétitive ou, en cas de renouvellement de licence, de l'attestation renseignée et signée par l'adhérent-e.**
2. **À chaque adhérent-e** (ou le-la représentant-e légal-e pour les mineurs), **souhaitant ou pas souscrire à l'assurance individuelle accident proposée, sera remis le dépliant d'information de la Mutuelle des Sportifs (MDS).**  
Ce dépliant informe des garanties relatives à l'assurance de base Individuelle Accident et à l'assurance complémentaire Sportmut FSGT (conformément à l'article 18 du Règlement intérieur de la FSGT).
3. **De même, chaque adhérent** (ou le-la représentant-e légal-e pour les mineurs), **signera la « Fiche signalétique adhérent-e » de la partie supérieure du formulaire licence FSGT qui précise le choix de l'adhérent-e de souscrire ou pas à l'assurance de base Individuelle Accident et à l'assurance complémentaire Sportmut FSGT.**  
**Cette fiche sera conservée par l'association.**

Fait à ..... le .....

Signature du-de la Président-e ou du-de la représentant-e légal-e de l'association

Cachet de l'association

(Précédée de la mention manuscrite « lu et approuvé »)