

DEMANDE D'AFFILIATION D'ASSOCIATION (OU DEMANDE D'AGRÉMENT FÉDÉRAL)

La qualité des informations que vous transmettez permettra d'alimenter au mieux le site Internet fédéral et de bien informer nos futurs adhérents

INFORMATIONS OBLIGATOIRES

Titre exact de l'Association _____

Adresse du Siège social _____

Code Postal _____ Ville _____

Tél. _____ Portable _____ Fax _____

E-mail _____@_____

Site Internet (si existant) _____

N° d'Agrément Direction Départementale Jeunesse et Sports _____

Si vous avez déjà été affilié à la Fédération, merci de cocher la case suivante :

Sous le n° d'affiliation (facultatif) : _____

Activités sportives de l'association _____

Motivations de la demande d'affiliation : animateur Fédéral Agrément DDJS Valeurs Sports pour Tous Autres : _____

Lieu de pratique principal _____

Adresse complète _____

Code Postal _____ Ville _____

Tél. _____

Lieu de pratique 2 _____

Adresse complète _____

Code Postal _____ Ville _____

Tél. _____

Lieu de pratique 3 _____

Adresse complète _____

Code Postal _____ Ville _____

Tél. _____

→ Indiquez les lieux de pratique supplémentaires au verso.
Important : au verso, créez votre mini-page web !

Nombre de séances par semaine : _____ **Nombre d'adhérents de l'Association** (estimation) : _____

Président : M Mme Mlle **Date de naissance** _____

Nom _____

Prénom _____

Adresse _____

Code Postal _____ Ville _____

Tél. _____ E-mail _____

Correspondant : M Mme Mlle **Adresse de correspondance** : personnelle de l'association **Date de naissance** _____

Nom _____

Prénom _____

Adresse personnelle _____

Code Postal _____ Ville _____

Tél. _____ E-mail _____

La personne désignée par son association comme **correspondant** s'engage à porter à la connaissance de son(sa) Président(e) toutes les informations qui pourront lui être transmises dans le cadre de sa fonction. De plus, le correspondant a pris connaissance du fait que ses coordonnées seront utilisées sur tous les supports de communication et d'information de la Fédération (site Internet compris) afin de permettre à son association de répondre efficacement aux sollicitations de ses membres, de ses partenaires locaux et de ses futurs pratiquants.

Signature obligatoire du Correspondant avec mention "lu et approuvé"

Cadre Technique principal : M Mme Mlle **Date de naissance** _____

Nom _____ **N° licence** _____

Prénom _____

Adresse _____

CP _____ Ville _____

Tél. _____ E-mail _____

Diplômé : Instructeur Fédéral Animateur Fédéral CQP ALS **OU** **En cours de formation et titulaire d'un livret de formation**
 BEESAPT BEES BPJEPS APT
 Autres : _____

2^{ème} Cadre Technique : M Mme Mlle **Date de naissance** _____

Nom _____ **N° licence** _____

Prénom _____

Diplômé : Instructeur Fédéral Animateur Fédéral CQP ALS **OU** **En cours de formation et titulaire d'un livret de formation**
 BEESAPT BEES BPJEPS APT
 Autres : _____

3^{ème} Cadre Technique : M Mme Mlle **Date de naissance** _____

Nom _____ **N° licence** _____

Prénom _____

Diplômé : Instructeur Fédéral Animateur Fédéral CQP ALS **OU** **En cours de formation et titulaire d'un livret de formation**
 BEESAPT BEES BPJEPS APT
 Autres : _____

Si votre association compte plus de 3 cadres techniques, vous trouverez une liste complémentaire au verso de ce document

Assurance L'affiliation à la Fédération Française EPMM Sports pour Tous donne à l'association affiliée la qualité d'assuré sur le contrat d'assurance Responsabilité Civile LA SAUVEGARDE n°Z.150235.001P, souscrit par la Fédération Française EPMM Sports pour Tous pour le compte de ses associations affiliées. Cependant, l'association affiliée peut, si elle le souhaite, souscrire pour son propre compte un contrat d'assurance Responsabilité Civile qui doit notamment répondre aux obligations des articles L321-1 et suivants du Code du sport. L'association doit dans ce cas joindre à la présente demande une attestation d'assurance émanant de son assureur et justifiant la souscription de ce contrat.

Fait à _____ Vos coordonnées pourront être cédées à des partenaires commerciaux. Si vous ne le souhaitez pas, merci de cocher la case ci-après :

le _____ Signature obligatoire du Président de l'Association (cachet de l'Association)

Signaler au Comité Départemental les changements survenant en cours d'année.

JOINDRE À LA PRÉSENTE FICHE :

- 2 exemplaires des Statuts de votre Association (1 ex. au C.D. et 1 ex. à la Fédération)
- l'insertion au J.O.
- la composition du Comité Directeur
- la Déclaration à la Préfecture
- Photocopie des diplômes de l'encadrement

PARTIE RÉSERVÉE À LA FÉDÉRATION :

Enregistrée le _____

N° Affiliation _____

Fédération Française EPMM Sports pour Tous - 153, rue Saint-Martin - 75003 Paris - Tél. : 01 42 72 91 44
licences@sportspourtous.org - www.sportspourtous.fr

N° d'agrément du Ministère du Travail pour la formation professionnelle : 11 750 198 375 - N° SIRET : 775 657 679 00061 - Code APE : 94.99 Z - Délégation d'Etat pour la mise en place de formations

DEMANDE D'AFFILIATION D'ASSOCIATION (OU DEMANDE D'AGRÈMENT FÉDÉRAL)

La qualité des informations que vous transmettez permettra d'alimenter au mieux le site Internet fédéral et de bien informer nos futurs adhérents

INFORMATIONS OBLIGATOIRES

Titre exact de l'Association _____

Adresse du Siège social _____

Code Postal _____ Ville _____

Tél. _____ Portable _____ Fax _____

E-mail _____@_____

Site Internet (si existant) _____

N° d'Agrément Direction Départementale Jeunesse et Sports _____

Si vous avez déjà été affilié à la Fédération, merci de cocher la case suivante :

Sous le n° d'affiliation (facultatif) : _____

Activités sportives de l'association _____

Motivations de la demande d'affiliation : Animateur Fédéral Agrément DDJS Valeurs Sports pour Tous Autres : _____

Lieu de pratique principal _____

Adresse complète _____

Code Postal _____ Ville _____

Tél. _____

Lieu de pratique 2 _____

Adresse complète _____

Code Postal _____ Ville _____

Tél. _____

Lieu de pratique 3 _____

Adresse complète _____

Code Postal _____ Ville _____

Tél. _____

→ **Indiquez les lieux de pratique supplémentaires au verso.
Important : au verso, créez votre mini-page web !**

Nombre de séances par semaine : _____ **Nombre d'adhérents de l'Association (estimation) :** _____

Président : M Mme Mlle **Date de naissance** _____

Nom _____

Prénom _____

Adresse _____

Code Postal _____ Ville _____

Tél. _____ E-mail _____

Correspondant : M Mme Mlle **Adresse de correspondance :** personnelle de l'association **Date de naissance** _____

Nom _____

Prénom _____

Adresse personnelle _____

Code Postal _____ Ville _____

Tél. _____ E-mail _____

La personne désignée par son association comme **correspondant** s'engage à porter à la connaissance de son(sa) Président(e) toutes les informations qui pourront lui être transmises dans le cadre de sa fonction. De plus, le correspondant a pris connaissance du fait que ses coordonnées seront utilisées sur tous les supports de communication et d'information de la Fédération (site Internet compris) afin de permettre à son association de répondre efficacement aux sollicitations de ses membres, de ses partenaires locaux et de ses futurs pratiquants.

Signature obligatoire du Correspondant avec mention "lu et approuvé"

Cadre Technique principal : M Mme Mlle **Date de naissance** _____

Nom _____ **N° licence** _____

Prénom _____

Adresse _____

CP _____ Ville _____

Tél. _____ E-mail _____

Diplômé : Instructeur Fédéral Animateur Fédéral CQP ALS **OU** **En cours de formation et titulaire d'un livret de formation**
 BEESAPT BEES BPJEPS APT
 Autres : _____

2^{ème} Cadre Technique : M Mme Mlle **Date de naissance** _____

Nom _____ **N° licence** _____

Prénom _____

Diplômé : Instructeur Fédéral Animateur Fédéral CQP ALS **OU** **En cours de formation et titulaire d'un livret de formation**
 BEESAPT BEES BPJEPS APT
 Autres : _____

3^{ème} Cadre Technique : M Mme Mlle **Date de naissance** _____

Nom _____ **N° licence** _____

Prénom _____

Diplômé : Instructeur Fédéral Animateur Fédéral CQP ALS **OU** **En cours de formation et titulaire d'un livret de formation**
 BEESAPT BEES BPJEPS APT
 Autres : _____

Si votre association compte plus de 3 cadres techniques, vous trouverez une liste complémentaire au verso de ce document

Assurance L'affiliation à la Fédération Française EPMM Sports pour Tous donne à l'association affiliée la qualité d'assuré sur le contrat d'assurance Responsabilité Civile LA SAUVEGARDE n°Z.150235.001P, souscrit par la Fédération Française EPMM Sports pour Tous pour le compte de ses associations affiliées. Cependant, l'association affiliée peut, si elle le souhaite, souscrire pour son propre compte un contrat d'assurance Responsabilité Civile qui doit notamment répondre aux obligations des articles L321-1 et suivants du Code du sport. L'association doit dans ce cas joindre à la présente demande une attestation d'assurance émanant de son assureur et justifiant la souscription de ce contrat.

Fait à _____

le _____

Signaler au Comité Départemental les changements survenant en cours d'année.

Vos coordonnées pourront être cédées à des partenaires commerciaux. Si vous ne le souhaitez pas, merci de cocher la case ci-après :

Signature obligatoire du Président de l'Association (cachet de l'Association)

JOINDRE À LA PRÉSENTE FICHE :

- 2 exemplaires des Statuts de votre Association (1 ex. au C.D. et 1 ex. à la Fédération)
- l'insertion au J.O.
- la composition du Comité Directeur
- la Déclaration à la Préfecture
- Photocopie des diplômes de l'encadrement

PARTIE RÉSERVÉE A LA FÉDÉRATION :

Enregistrée le _____

N° Affiliation _____

Fédération Française EPMM Sports pour Tous - 153, rue Saint-Martin - 75003 Paris - Tél. : 01 42 72 91 44
licences@sportspourtous.org - www.sportspourtous.fr

N° d'agrément du Ministère du Travail pour la formation professionnelle : 11 750 198 375 - N° SIRET : 775 657 679 00061 - Code APE : 94.99 Z - Délégation d'Etat pour la mise en place de formations