

Athlétisme Calade Val de Saône

Athle.acvs@free.fr http://athle-acvs.fr



Entente Athlétique Villefranche

Stade Lemouton - 43, rue Mirabeau 69400 Villefranche S/Saône Tél: 04-74-62-94-14 / 06-63-37-20-03



INSCRIPTION SAISON 2023 – 2024

(ne concerne que les nouvelles inscriptions, les renouvellements ont été envoyés par mail)

Tarif annuel des cotisations toutes catégories :

227 €

Cette cotisation inclut une assurance Individuelle Accidents et Assistance couvrant les dommages corporels auxquels peut exposer la pratique de l'athlétisme pour la saison 2023-2024.

REGLEMENTS:

- ➤ Par CHEQUE(S) à l'ordre de l'EAV à l'ordre de l'EAVillefranche
- ➤ Il est possible de régler en <u>3 fois MAXIMUM sur 3 MOIS CONSECUTIFS</u> par chèques bancaires signés et datés du jour de la remise de l'adhésion
- **COUPONS SPORT ANCV UNIQUEMENT** (100 € Maximum)
- Faites un don et vous ferez des économies sur votre adhésion : Lire attentivement les documents joints concernant les « Dons aux Associations » (voir page 5 et suivantes)

PIECES A FOURNIR:

- > Bulletin d'inscription complété et signé
- PASS REGION valide <u>Copie de la carte + code secret à 4 chiffres OBLIGATOIRE</u> (déduire sur le prix de l'adhésion : 30 €)
- ➤ PASS SPORT Copie du document OBLIGATOIRE (déduire sur le prix de l'adhésion : 50 €)
- ➤ Règlement (voir ci-dessus)
- Copie de carte d'identité ou de livret de famille
- **Pour les adhérents MAJEURS :** Un certificat médical portant la mention "non contre-indication à la pratique de l'athlétisme en compétition » datant de **moins d'un an** (voir page 4)
- Pour les adhérents MINEURS: Un « questionnaire relatif à l'état de santé » complété avec uniquement des réponses négatives, daté et signé (pour toute réponse positive, fournir un certificat médical portant la mention « non contre-indication à la pratique de l'athlétisme en compétition » datant de moins d'un an voir page 4)

Tout dossier incomplet sera refusé

Adhésion à remettre au secrétariat du Stade Lemouton aux heures de permanences. (sauf pour Anse, Belleville et Trévoux directement aux entraîneurs).

RENSEIGNEMENTS:

- > Site internet : https://athle-acvs.fr/- Adresse Mail : Athle.acvs@free.fr
- Secrétariat (répondeur) 04.74.62.94.14 Portable : 06.63.37.20.03.
- Permanences à Villefranche : mardi et jeudi au bureau du stade Jean Lemouton (à l'arrière de la tribune) de 18h à 19h30 (en septembre et octobre).

Le Bureau EAV

Réservé Club	Fichier	Siffa	Adhérent	Date	Attestation
		1 '	ous faites autom our tous les évér		
			ouhaitez pas être sollivette, animation, tra		

<u>INSCRIPTION EAV, SAISON 2023 – 2024</u>

NOM:	:PRENOM :	Sı	EXE
DATE I	E DE NAISSANCE :/NATIONALITE :	TEL: 💆 :	
E-MAII	IL (Écrire en majuscules SVP) :		
ADRES	IL (Écrire en majuscules SVP) : ESSE :	TEL : 💆 :	<u>-</u>
CODE	E POSTAL : VILLE :		
DATE	C CERTIFICAT MEDICAL :/		
DATE (E QUESTIONNAIRE DE SANTE	de LICENCE :	
PROFE	TESSION: (ou celle des parents)ETABLI		numéro si déjà licencié FFA E :
_	D'ENTRAINEMENT : VILLEFRANCHE* BELLEV ner le(s) lieu(x) d'entrainement(s)	TILLE* ANSE*	TREVOUX*
СОСНІ	HEZ LA CASE POUR RECEVOIR UN JUSTIFICATIF DE REGLE	MENT :	
Si PASS	SS'Région <u>(joindre photocopie de la carte VALIDE + CODE et <mark>déduir</mark></u>	<mark>re immédiatement 30€</mark>)	
Si PASS	SS SPORT (joindre le document et <mark>déduire immédiatement 50€)</mark>		
	Tarif annuel des cotisations	toutes catégorie	es : 227 €
	Espace réservé		
AUTO	ORISATIONS:		
~	J'autorise l'Entente Athlétique de Villefranche à prendre toutes d J'autorise les cadres du club, les athlètes et parents d'athlètes à tra		
	ou de compétition.	•	
-	J'abandonne mes droits à l'image et autorise l'EAV à les utili externes du club à des fins non commerciales.		
>	Je dispose d'un droit d'accès et de rectification aux informations à la loi Informatique et Liberté.	portées sur ma fiche in	ndividuelle, conformément
	soussigné(e),		
		ps.//atilic-acvs.11/1c-cl	<u>um/111103-au11631011/</u>
Fa	Fait à Villefranche, le :		
	Signature de l'athlète :	Signature du/de	es parent(s) :

QUESTIONNAIRE RELATIF A L'ETAT DE SANTE DU SPORTIF MINEUR DE MOINS DE 13 ANS EN VUE DE L'OBTENTION OU DU RENOUVELLEMENT D'UNE LICENCE

Avertissement à destination des parents ou de la personne ayant l'autorité parentale : Il est préférable que ce questionnaire soit complété par votre enfant, c'est à vous d'estimer à quel âge il est capable de le faire. Il est de votre responsabilité de vous assurer que le questionnaire est correctement complété et de suivre les instructions en fonction des réponses données.

Faire du sport : c'est recommandé pour tous. En as-tu parlé avec un médecin ? T'a-t-il examiné (e) pour tre ? Ce questionnaire n'est pas un contrôle. Tu réponds par OUI ou par NON, mais il n'y a pas de bor mauvaises réponses. Tu peux regarder ton carnet de santé et demander à tes parents de t'aider.		
NOM: Prénom: Sexe: F M Né (e) le :		
Depuis l'année dernière	OUI	NON
Es-tu allé (e) à l'hôpital pendant toute une journée ou plusieurs jours ?		
As-tu été opéré (e) ?		
As-tu beaucoup plus grandi que les autres années ?		
As-tu beaucoup maigri ou grossi ?		
As-tu eu la tête qui tourne pendant un effort ?		
As-tu perdu connaissance ou es-tu tombé sans te souvenir de ce qui s'était passé ?		
As-tu reçu un ou plusieurs chocs violents qui t'ont obligé à interrompre un moment une séance de sport ?		
As-tu eu beaucoup de mal à respirer pendant un effort par rapport à d'habitude ?		
As-tu eu beaucoup de mal à respirer après un effort ?		
As-tu eu mal dans la poitrine ou des palpitations (le cœur qui bat très vite) ?		
As-tu commencé à prendre un nouveau médicament tous les jours et pour longtemps ?		
As-tu arrêté le sport à cause d'un problème de santé pendant un mois ou plus ?		
Depuis un certain temps (plus de 2 semaines)		
Te sens-tu très fatigué (e) ?		
As-tu du mal à t'endormir ou te réveilles-tu souvent dans la nuit ?		
Sens-tu que tu as moins faim ? que tu manges moins ?		
Te sens-tu triste ou inquiet ?		
Pleures-tu plus souvent ?		
Ressens-tu une douleur ou un manque de force à cause d'une blessure que tu t'es faite cette année ?		
Aujourd'hui		
Penses-tu quelquefois à arrêter de faire du sport ou à changer de sport ?		
Penses-tu avoir besoin de voir ton médecin pour continuer le sport ?		
Souhaites-tu signaler quelque chose de plus concernant ta santé ?		
Questions à faire remplir par tes parents		
Quelqu'un dans votre famille proche a-t-il eu une maladie grave du cœur ou du cerveau, ou est-il décédé subitement avant l'âge de 50 ans ?		
Etes-vous inquiet pour son poids ? Trouvez-vous qu'il se nourrit trop ou pas assez ?		
Avez-vous manqué l'examen de santé prévu à l'âge de votre enfant chez le médecin ? (Cet examen médical est prévu à l'âge de 2 ans, 3 ans, 4 ans, 5 ans, entre 8 et 9 ans, entre 11 et 13	0	

Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions :

Le sportif mineur devra fournir un certificat médical d'absence de contre-indication pour obtenir ou renouveler sa licence. Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné.

Si vous avez répondu NON à toutes les questions :

Vous n'avez pas de certificat médical à fournir pour votre enfant mineur. Simplement attestez, en remplissant ce questionnaire sur son espace personnel en ligne ou en retournant une version papier au Club, avoir répondu NON à toutes les questions lors de la demande de renouvellement de la licence.

ans et entre 15 et 16 ans.)

CERTIFICAT MEDICAL

à retourner

Je soussigné, Docteur :
Demeurant à :
Certifie avoir examiné ce jour M. / Mme / Melle :
Né(e) le :/ Demeurant à :
Et n'avoir pas constaté, à ce jour, de contre-indication à la pratique de :
* 🗌 - l'Athlétisme en compétition ou l'Athlé Running
* \square - la Marche Nordique ou à la Condition Physique.
Je l'informe de l'obligation de déposer auprès de l'Agence Française de Lutte contre le Dopage (AFLD) une déclaration d'usage ou une demande d'Autorisation d'Usage à des fins thérapeutiques en cas d'utilisation, même ponctuelle, de produits susceptibles d'entraîner une réaction positive lors d'un contrôle antidopage.
Fait à, le/
Cachet & Signature du médecin

* Merci de bien vouloir cocher la discipline choisie.

Ce certificat médical, établi par un médecin de leur choix, doit être délivré suivant la réglementation en vigueur et être <u>daté de moins d'un an</u> au moment de la demande de création ou de renouvellement.



Athlétisme Calade Val de Saône

Athle.acvs@free.fr http://athle-acvs.fr





2ème d

Entente Athlétique Villefranche

Stade Lemouton - 43, rue Mirabeau 69400 Villefranche S/Saône Tél: 04-74-62-94-14 Portable 06-63-37-20-03

Dons aux Associations -CERFA 11580*04 Article 200 du Code Général des Impôts (CGI)

L'administration fiscale autorise les adhérents, ou toutes personnes, à faire un don à une association sportive avec la possibilité de bénéficier d'une réduction d'impôt sur le revenu égale à 66 % de la valeur du don.

Dans ce cas, elle autorise l'association receveuse à accorder une réduction du prix de la cotisation à hauteur de 25 %, plafonnée à 60 €.

Exemple:

Pour un adhérent devant payer une cotisation de 227 € (prix d'une adhésion Compétition) et faisant un don de 135 € la somme versée à l'association sera :

 1^{er} chèque : cotisation : 171 € (227 - (25% de 227 = 56) plafonné à 60 €)

 2^e chèque : don : 135 € soit au total : 306 €

Lors de sa déclaration d'impôts sur le revenu de l'année en cours, l'adhérent notera un don à association de 135 €. Il lui sera alors accordé une réduction d'impôt de 89.10 € (66 % de 135).

Au total, son adhésion lui reviendra à : $306 - 89.10 = 216.90 \in$, soit un gain global de $10.10 \in$ pour lui et une recette supplémentaire de $79 \in (306 - 227)$ pour l'association.

Ces recettes supplémentaires vont permettre à votre club :

- 1 d'optimiser la structure d'encadrement des athlètes (Formation des animateurs et des entraîneurs),
- 2 de permettre et de favoriser les déplacements en compétition de nos athlètes (championnats régionaux et nationaux),
- 3 de pouvoir maintenir les emplois des salariés du club.

Type Adhésions	Si vous faites un Don de :	Le club vous fait une Réduction de :	Prix licence original	Vous payez donc l'adhésion à :	Votre Réduction d'impôts est de	Soit un coût Total adhérent	Soit Bénéfice adhérent
Santé Loisir	150,00 €	60,00 €	307,00 €	247,00 €	99,00€	298,00 €	9,00 €
Compétition	135,00 €	56,00€	227,00 €	171,00 €	89,10 €	216,90 €	10,10 €
Renouvellement Santé loisirs	150,00 €	60,00 €	279,00 €	219,00 €	99,00€	270,00 €	9,00€
Renouvellement Santé loisirs 5 ans	150,00 €	60,00 €	251,00 €	191,00 €	99,00€	242,00 €	9,00€
Renouvellement Compétition	100,00 €	42,00 €	170,00 €	128,00 €	66,00 €	162,00 €	8,00€

Merci de votre aide.

Le Bureau de l'EAV.

5

Cerfa n° 11580*04

Reçu au titre des dons à certains organismes d'intérêt général Article 200, 238 bis et 978 du code général des impôts (CGI)

ı	Numéro	d'ordre	duı	reçu

	Bénéficiaire des versements
	m ou dénomination : TENTE ATHLETIQUE VILLEFRANCHE
N°	resse: 43 Rue Mirabeau - Stade Jean Le Mouton de Postal ⁶⁹⁴⁰⁰ Commune VILLEFRANCHE S/SAONE
Ob	jet : pratique de l'Athlétisme sus toutes ses formes.
Co	chez la case concernée (1) :
	Association ou fondation reconnue d'utilité publique par décret en date du
	Fondation universitaire ou fondation partenariale mentionnées respectivement aux articles L. 719-12 et L. 719-13 du code de l'éducation
	Fondation d'entreprise
	Oeuvre ou organisme d'intérêt général
	Musée de France Etablissement d'enseignement supérieur ou d'enseignement artistique public ou privé, d'intérêt général, à but non lucratif
	Organisme ayant pour objectif exclusif de participer financièrement à la création d'entreprises
	Association cultuelle ou de bienfaisance et établissement public reconnus d'Alsace-Moselle
	Organisme ayant pour activité principale l'organisation de festivals Association fournissant gratuitement une aide alimentaire ou des soins médicaux à des personnes en difficultés ou favorisant leur logement
	Fondation du patrimoine ou fondation ou association qui affecte irrévocablement les dons à la Fondation du patrimoine, en vue de subventionner les travaux prévus par les conventions conclues entre la Fondation du
$\overline{}$	patrimoine et les propriétaires des immeubles (article L. 143-2-1 du code du patrimoine) Etablissement de recherche public ou privé, d'intérêt général, à but non lucratif
	Entreprise d'insertion ou entreprise de travail temporaire d'insertion (articles L. 5132-5 et L. 5132-6 du code du travail)
	Association intermédiaire (article L.5132-7 du code du travail)
	Ateliers et chantiers d'insertion (article L.5132-15 du code du travail)
Ц	Entreprises adaptées (article L.5213-13 du code du travail)
H	Agence nationale de la recherche (ANR) Société ou organisme agrée de recherche scientifique ou technique (2)
	Autres organisme:

- ou n'indiquez que les renseignements concernant l'organisme
 dons effectués par les entreprises

Donateur
Nom: Prénoms:
Adresse:
Code Postal
COURT TO STATE
Le bénéficiaire reconnaît avoir reçu au titre des dons et versements ouvrant droit à réduction d'impôt, la somme de :
Euros
Somme en toutes lettres :
Date du versement ou du don :
Sale da verseinem ea da den i
Le bénéficiaire certifie sur l'honneur que les dons et versements qu'il reçoit ouvrent droit à la réduction d'impôt prévue à l'article (3) : ■ 200 du CGI □ 238 bis du CGI □ 978 du CGI
Forme du don :
│ │ ☐ Acte authentique ☐ Acte sous seing privé ☐ Déclaration de don manuel ☐ Autres
Nature du don :
■ Numéraire ☐ Titres de sociétés cotés ☐ Autres (4)
En cas de don en numéraire, mode de versement du don :
☐ Remise d'espèces ☐ Chèque ☐ Virement, prélèvement, carte bancaire
(3) L'organisme bénéficiaire peut cocher une ou plusieurs cases. L'organisme bénéficiaire peut, en application de l'article L. 80 C du livre des procédures fiscales, demander à l'administration s'il relève de l'une des catégories d'organismes mentionnées aux articles 200 et 238 bis du code général des impôts.
Il est rappelé que la délivrance irrégulière de reçus fiscaux par l'organisme bénéficiaire et susceptible de donner lieu, en application des dispositions de l'article 1740 A du code général des impôts, à une amende fiscale égale à 25% des sommes indûment mentionnées sur ces documents.
(4) Notamment: abandon de revenus ou de produits; frais engagés par les bénévoles, dont ils renoncent expressément au remboursement.
Date et signature