



Athlétisme Calade Val de Saône

[Athle.acvs@free.fr](mailto:Athle.acvs@free.fr)

<http://athle-acvs.fr>



**Entente Athlétique Villefranche**  
Stade Le Mouton - 43, rue Mirabeau  
69400 Villefranche S/Saône  
Tél: 04-74-62-94-14 / 06-63-37-20-03



## **INSCRIPTION SAISON 2024 – 2025**

(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 2024-2025.

### **REGLEMENTS :**

- Par CHEQUE(S) à l'ordre de l'EAV à l'ordre de l'EA Villefranche
- Il est possible de régler en **3 fois maximum** sur **3 mois consécutifs** 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 pages suivantes)

### **PIECES A FOURNIR :**

- **Bulletin d'inscription** complété et signé (verso)
- **La carte Pass'Région** valide permet **une réduction automatique de 30€** - fournir obligatoirement une copie de la carte + code secret à 4 chiffres (*type série -3456- ou suite -3333- ou date de naissance interdits*)
- **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** : apporter votre dossier complet au club, qui créera votre espace personnel en ligne « Siffa Acteur », puis aller dans cet Espace Personnel en ligne afin de suivre le « Parcours Prévention Santé » (obligatoire pour valider votre licence).
- **Pour les adhérents MINEURS** : le « questionnaire relatif à l'état de santé » ci-joint **daté et signé** si toutes les réponses sont négatives. 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 de 6 mois**.

**Tout dossier incomplet sera refusé**

*Adhésion à remettre au secrétariat du Stade Le Mouton 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](mailto: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 Le Mouton (à l'arrière de la tribune) de 18h à 19h30 (en septembre et octobre).

Réservé Club	Fichier	Siffa	Adhérent	Date	Attestation
<b>Avec cette inscription, vous faites automatiquement partie du vivier de bénévoles pour tous les événements du Club.</b>					
Cochez cette case si vous ne souhaitez pas être sollicité pour participer (mise en place, buvette, animation, transport) <input type="checkbox"/>					

## INSCRIPTION EAV, SAISON 2024 – 2025

NOM : \_\_\_\_\_ PRENOM : \_\_\_\_\_ SEXE \_\_\_\_\_

DATE DE NAISSANCE : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ NATIONALITE : \_\_\_\_\_ TEL :  : \_\_\_\_\_

E-MAIL (Écrire en majuscules SVP) : \_\_\_\_\_

ADRESSE : \_\_\_\_\_ TEL :  : \_\_\_\_\_

CODE POSTAL : \_\_\_\_\_ VILLE : \_\_\_\_\_

DATE CERTIFICAT MEDICAL ou QUESTIONNAIRE DE SANTE : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ (Pour les MINEURS)

N° de LICENCE : \_\_\_\_\_  
Ancien numéro si déjà licencié FFA

PROFESSION : (ou celle des parents) \_\_\_\_\_ ETABLISSEMENT SCOLAIRE : \_\_\_\_\_

LIEU D'ENTRAINEMENT\* :  VILLEFRANCHE  BELLEVILLE  ANSE  TREVOUX

\* Cocher le(s) lieu(x) d'entraînement(s)

COCHEZ LA CASE POUR RECEVOIR UN JUSTIFICATIF DE REGLEMENT :

Si Pass'Réion (voir page précédente) :     : Déduire immédiatement 30€

Si Pass'Sport (voir page précédente) déduire immédiatement 50€

**Tarif annuel des cotisations toutes catégories : 227 €**

*Espace réservé*

### AUTORISATIONS :

- J'autorise l'Entente Athlétique de Villefranche à prendre toutes dispositions d'ordre médical, en cas de nécessité.
- J'autorise les cadres du club, les athlètes et parents d'athlètes à transporter mon enfant sur les lieux d'entraînement ou de compétition.
- J'abandonne mes droits à l'image et autorise l'EAV à les utiliser dans toutes les communications internes ou externes du club à des fins non commerciales.
- Je dispose d'un droit d'accès et de rectification aux informations portées sur ma fiche individuelle, conformément à la loi Informatique et Liberté.

Je soussigné(e), \_\_\_\_\_ déclare avoir pris connaissance de la charte sportive et les extraits des statuts et du règlement intérieur de l'Entente Athlétique de Villefranche sur – <https://athle-acvs.fr/le-club/infos-adhesion/>

Fait à Villefranche, le :

Signature de l'athlète :

Signature du/des parent(s) :

## QUESTIONNAIRE RELATIF A L'ETAT DE SANTE DU SPORTIF MINEUR EN VUE DE L'OBTENTION DU RENOUVELLEMENT D'UNE LICENCE D'UNE FEDERATION SPORTIVE

Faire du sport : c'est recommandé pour tous. En as-tu parlé avec un médecin ? T'a-t-il examiné(e) pour te conseiller ? Ce questionnaire n'est pas un contrôle. Tu réponds par OUI ou par NON, mais il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses. Tu peux regarder ton carnet de santé et demander à tes parents de t'aider.

**Nom :** \_\_\_\_\_ **Prénom :** \_\_\_\_\_ **Sexe : M / F** \_\_\_\_\_ **Age :** \_\_\_\_\_

	Répondez aux questions suivantes par OUI ou par NON	OUI	NON
<b>Depuis l'année dernière</b>			
	Es-tu allé(e) à l'hôpital pendant tout 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 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 ?		
<b>Depuis un certain temps (plus de 2 semaines)</b>			
	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 ?		
<b>Aujourd'hui</b>			
	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 ?		
<b>Question à faire remplir par tes parents</b>			
	Quelqu'un dans votre famille proche a-t-il eu une maladie grave au 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 ?		
<p><b>Si tu as répondu OUI à une ou plusieurs questions, tu dois consulter un médecin pour qu'il t'examine et voit avec toi quel sport te convient. Au moment de la visite, donne-lui ce questionnaire rempli.</b></p>			
<b>Date :</b>	<b>Signature :</b>		

## 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

\*  - 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 daté de moins d'un an au moment de la demande de création ou de renouvellement.***

## 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<sup>er</sup> chèque : cotisation : 171 € (227 - (25% de 227 = 56) plafonné à 60 €)

2<sup>e</sup> 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 €**, soit **un gain global de 10.10 € pour lui et une recette supplémentaire de 79 € (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.

Numéro d'ordre du reçu

### Organisme bénéficiaire des dons et versements

**Nom ou dénomination :** Entente Athlétique de Villefranche

**Numéro SIREN ou RNA<sup>1</sup> :** 341 620 128

**Adresse :**

N° 43 Rue rue Mirabeau

Code postal 69400 Commune VILLEFRANCHE SUR SAONE

Pays : FRANCE

**Objet :** La pratique de l'athlétisme sous toutes ses formes

Cochez la case concernée<sup>2</sup> :

<input checked="" type="checkbox"/>	<p>Ceuvre ou organisme d'intérêt général ayant un caractère philanthropique, éducatif, scientifique, social, humanitaire, sportif, familial, culturel ou concourant à la mise en valeur du patrimoine artistique, à la défense de l'environnement naturel ou à la diffusion de la culture, de la langue et des connaissances scientifiques françaises :</p> <p>Précisez si vous êtes :</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Association loi 1901</p> <p><input type="checkbox"/> Association ou fondation reconnue d'utilité publique par décret en date du ...../...../..... publié au Journal officiel du ...../...../..... ou association située dans le département de la Moselle, du Bas-Rhin ou du Haut-Rhin dont la mission a été reconnue d'utilité publique par arrêté en date du ...../...../.....</p> <p><input type="checkbox"/> Fondation universitaire ou fondation partenariale mentionnées respectivement aux articles L.719-12 et L.719-13 du code de l'éducation</p> <p><input type="checkbox"/> Fondation d'entreprise</p> <p><input type="checkbox"/> Musée de France</p> <p><input type="checkbox"/> Organisme sans but lucratif fournissant gratuitement une aide alimentaire ou des soins médicaux à des personnes en difficultés ou favorisant leur logement</p> <p><input type="checkbox"/> Communes, syndicats intercommunaux ou mixtes de gestion forestière, groupements syndicaux forestiers visés au f ter du 1 de l'article 200 du CGI.</p> <p><input type="checkbox"/> Autres (précisez<sup>3</sup>).....</p>
<input type="checkbox"/>	Association culturelle et établissement public reconnu d'Alsace-Moselle
<input type="checkbox"/>	Fonds de dotation
<input type="checkbox"/>	Association d'intérêt général exerçant des actions concrètes en faveur du pluralisme de la presse, par la prise de participations minoritaires, l'octroi de subventions ou encore de prêts bonifiés à des entreprises de presse
<input type="checkbox"/>	Etablissement d'enseignement supérieur ou d'enseignement artistique public ou privé, d'intérêt général, à but non lucratif
<input type="checkbox"/>	Etablissement d'enseignement supérieur consulaire prévu à l'article L.711-17 du code de commerce
<input type="checkbox"/>	Organisme agréé ayant pour objectif exclusif d'accorder des aides financières ou de fournir des prestations d'accompagnement à des petites et moyennes entreprises
<input type="checkbox"/>	Organisme public ou privé dont la gestion est désintéressée et qui a pour activité principale la présentation au public d'œuvres dramatiques, lyriques, musicales, chorégraphiques, cinématographiques, audiovisuelles et de cirque ou l'organisation d'expositions d'art contemporain
<input type="checkbox"/>	Fondation du patrimoine ou fondation ou association reconnue d'utilité publique qui subventionnent des travaux sur des monuments historiques dans le cadre de conventions prévues à l'article L. 143-2-1 et L. 143-15 du code du patrimoine. Le cas échéant, date de l'agrément par le ministre chargé du budget : ...../...../.....
<input type="checkbox"/>	Organisme ayant pour objet la sauvegarde, contre les effets d'un conflit armé, des biens culturels mentionnés à l'article 1er de la Convention du 14 mai 1954 pour la protection des biens culturels en cas de conflit armé

<sup>1</sup> Pour les associations inscrites d'Alsace-Moselle, numéro d'inscription au registre des associations du Tribunal judiciaire ou de proximité.

<sup>2</sup> ou n'indiquez que les renseignements concernant l'organisme

<sup>3</sup> Collectivités locales, État, GIP....

<input type="checkbox"/>	Etablissement de recherche public ou privé, d'intérêt général, à but non lucratif
<input type="checkbox"/>	Entreprise d'insertion ou entreprise de travail temporaire d'insertion (articles L. 5132-5 et L. 5132-6 du code du travail)
<input type="checkbox"/>	Association intermédiaire (article L.5132-7 du code du travail)
<input type="checkbox"/>	Ateliers et chantiers d'insertion (article L.5132-15 du code du travail)
<input type="checkbox"/>	Entreprises adaptées (article L.5213-13 du code du travail)
<input type="checkbox"/>	Agence nationale de la recherche (ANR)
<input type="checkbox"/>	Groupement d'employeurs pour l'insertion et la qualification mentionné à l'article L.1253-1 du code du travail
<input type="checkbox"/>	Association reconnue d'utilité publique de financement et d'accompagnement de la création et de la reprise d'entreprises
<input type="checkbox"/>	Organisme établi dans un Etat membre de l'Union européenne autre que la France <sup>4</sup> poursuivant des objectifs et présentant des caractéristiques similaires aux organismes précités. Le cas échéant, date de l'agrément ...../...../.....

## Donateur

**Nom :** ..... **Prénoms :** .....

**Adresse :**  
**N°** ..... **Rue** .....

**Code postal** ..... **Commune** .....

**Pays :** .....

Le bénéficiaire reconnaît avoir reçu des dons et versements ouvrant droit à réduction d'impôt d'un montant de<sup>5</sup> :

Euros **Somme en toutes lettres :** .....

**Date du versement ou du don :** ...../...../.....

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<sup>6</sup> :

200 du CGI  978 du CGI

**Forme du don :**

Acte authentique  Acte sous seing privé  Déclaration de don manuel  Autres

**Nature du don<sup>7</sup> :**

Numéraire  Titres de sociétés cotés  Abandon exprès de revenus ou de produits

Frais engagés par les bénévoles, dont ils renoncent expressément au remboursement  Autres (précisez)<sup>8</sup> : .....

**En cas de don en numéraire, mode de versement du don :**

Remise d'espèces  Chèque  Virement, prélèvement, carte bancaire

**Date et signature**

...../...../.....

<sup>4</sup> Ou en Norvège, Islande ou Liechtenstein.

<sup>5</sup> Pour les dons de titres de sociétés cotées et les dons en nature, mentionnez la valeur du don.

<sup>6</sup> L'organisme bénéficiaire peut cocher une ou plusieurs cases, étant entendu que la fraction du montant donné qui ouvre droit pour son auteur à la réduction d'IFI prévue à l'article 978 du CGI ne peut ouvrir droit à la réduction d'IR prévue à l'article 200 du CGI et inversement.

En application de l'article L. 80 C du livre des procédures fiscales, il peut demander à l'administration s'il relève de l'une des catégories d'organismes mentionnées à l'article 200 du code général des impôts.

Il est rappelé que le fait de délivrer sciemment des documents permettant à un contribuable d'obtenir indûment une réduction d'impôt entraîne l'application de l'amende prévue à l'article 1740 A du code général des impôts.

<sup>7</sup> La réduction d'IFI ne s'applique qu'aux dons en numéraire et aux dons en pleine propriété de titres de sociétés cotées.

<sup>8</sup> Exemple : dons en nature.