



SAISON 2022/2023

Club :	
Nom :	Prénom :
Date de naissance :	Genre : masculin <input type="checkbox"/> féminin <input type="checkbox"/>
Nationalité :	
Adresse :	
CP :	Ville :
Pays :	Tel domicile :
Tel portable :	Mail :
Je ne souhaite pas recevoir la newsletter fédérale <input type="checkbox"/>	<i>(pour une communication plus rapide, veuillez renseigner votre adresse mail)</i>
Discipline (ne cocher qu'une seule discipline) : <input type="checkbox"/> Américain <input type="checkbox"/> Blackball <input type="checkbox"/> Carambole <input type="checkbox"/> Snooker	

LES GARANTIES ACCORDEES AVEC VOTRE PASS

<p>RESPONSABILITE CIVILE (contrat souscrit par l'intermédiaire de MDS CONSEIL auprès de la SMAACL)</p> <ul style="list-style-type: none"> > dommages corporels15 000 000 € par sinistre <ul style="list-style-type: none"> ↳ Franchise.....Néant* > dommages matériels et immatériels consécutifs.....300 000 € par sinistre <ul style="list-style-type: none"> ↳ Franchise.....Néant* > Défense Pénale & Recours.....75 000 € par sinistre <ul style="list-style-type: none"> ↳ Franchise.....Néant* <p>PROTECTION JURIDIQUE DES VICTIMES DE VIOLENCES DANS LE SPORT Assistance psychologique Assistance juridique par téléphone Recours pénal contre l'auteur présumé des violences sexuelles, physiques ou psychologiques</p> <p>* Néant : SAUF dommages matériels entre assurés : 100 Euros Seuil d'intervention : Amiable : NEANT / Judiciaire : 300 Euros</p>	<p>INDIVIDUELLE ACCIDENT* (Garanties souscrites auprès de la Mutuelle des Sportifs - Accord Collectif n° 2110)</p> <p>Décès - Moins de 16 ans.....7 000 € - 16 ans et plus 20 000 € (Majoration de 10% par enfant à charge dans la limite de 50% du capital garanti)</p> <p>Invalidité permanente 60 000 € (capital réductible en fonction du taux d'invalidité) (versé en totalité si IPP ≥ 66%)</p> <p>Frais de premier transport100 % des frais réels</p> <p>Frais de soins de santé</p> <ul style="list-style-type: none"> > Frais médicaux, Pharmaceutiques, chirurgicaux300% base SS (non assurés sociaux : 100% base SS) > Forfait journalier hospitalier.....100% (Frais réels) > Soins dentaires.....200 € / dent > Soins optiques.....200 € / accident > Autres prothèses500 € / accident
<p>Voir autres dispositions sur le site www.ffbillard.com</p>	

Je soussigné M certifie exacts les renseignements ci-dessus et m'engage, le cas échéant, à mettre à jour mes coordonnées sur ma fiche depuis le site www.ffbillard.com (accès au logiciel sur la page d'accueil « espace clubs et licenciés »), à l'aide des identifiants figurant sur le fichier de mon « pass scolaire ».

J'affirme également avoir pris connaissance et accepter les conditions générales de garanties de l'assurance fédérale incluses dans le pass billard scolaire.

J'ai pris connaissance de la politique fédérale sur la protection des données et j'en accepte les conditions.

Signature du demandeur

Nom et signature du représentant du club

* Le Pass Billard Scolaire n'est pas une licence sportive mais un « titre de participation », il est gratuit.