

BORDEREAU RÉCAPITULATIF DE TRANSMISSION AU COMITÉ DÉPARTEMENTAL

Nom du Club :

Numéro d'affiliation :

ADRESSE D'ENVOI

		COMPOSITION DU MONTANT UNITAIRE				CALCUL DU MONTANT À PAYER	
		Tarif fédéral	+ Cotisation Régionale(1)	+ Cotisation Départementale(2)	= COÛT UNITAIRE	x QUANTITÉ	= TOTAL À PAYER
Affiliation (Association loi 1901)		51,50 €					
Agrément à Tarif Licence (Autres Structures)		51,50 €					
Licence Cadre Technique	(version numérique du magazine fédéral « Sports pour Tous Le Mag' » offerte)	21 €					
Licence Dirigeant		17,20 €					
Licence Praticant +18 ans		17,20 €					
Licence Praticant -18 ans		7,10 €					
Forfait Famille		24,20 €					
Licences spécifiques (Sociale, PIED ou DiabetAction)		6,40 €		1 €	7,40 €		
Autres licences							
Assurance	Option 1				25 €		
	Option 2				35 €		
	Option 1 Forfait famille				50 €		
	Option 2 Forfait famille				70 €		
Nombre de garanties de base Assurance non souscrites(3)	Assurance de base licence individuelle				0,23 €	À déduire uniquement sur présentation de la lettre de refus	
	Assurance de base forfait famille				0,40 €		

(1) Votée lors de l'Assemblée Générale de votre Comité Régional

(2) Votée lors de l'Assemblée Générale de votre Comité Départemental

(3) Déduction uniquement sur présentation de la lettre de refus (formulaire dédié) dûment signée par le licencié

TOTAL À PAYER AU COMITÉ €

Mode de règlement :

Par virement en date du : / /
Référence :

Par chèque n°.....
Banque :
En date du : / /

Signature obligatoire et cachet du Club

PARTIE À ENVOYER IMPÉRATIVEMENT À L'ADRESSE INDIQUÉE EN HAUT DE CETTE PAGE (QUE VOUS SAISISSEZ OU NON VOTRE RÉAFFILIATION ET VOS LICENCES)

BORDEREAU RÉCAPITULATIF DE TRANSMISSION AU COMITÉ DÉPARTEMENTAL

	QUANTITÉ	MONTANT PAYÉ
Affiliation ou Agrément à Tarif Licence		
Licence Cadre Technique		
Licence Dirigeant		
Licence Praticant +18 ans		
Licence Praticant -18 ans		
Forfait Famille		
Licences spécifiques		
Assurance : Option 1		
Assurance : Option 2		
Assurance : Option 1 Forfait Famille		
Assurance : Option 2 Forfait Famille		
	QUANTITÉ	MONTANT DÉDUIT
Nombre de garanties de base Assurance non souscrites :		

**TOTAL PAYÉ
AU COMITÉ**

..... €