
DOSSIER D'INSCRIPTION

2024
2025



**TALENCE
VOLLEY
BALL**

ADULTES

PRÉSENTATION DU CLUB

Suivez l'activité du club tout au long de la saison

 [ustalencevb](#)

 [US Talence VB](#)

 talence-volleyball.fr

Envie de vous investir ?

Joueurs, joueuses, parents, grands-parents, amis, supporters, LE CLUB A BESOIN DE VOUS, de votre énergie et de vos idées pour continuer d'avancer !

Si vous avez envie de vous impliquez dans cette aventure associative et sportive familiale, n'hésitez pas à vous rapprocher de nous. Même une aide minime sera appréciée et importante pour le club !



CONTACTS UTILES

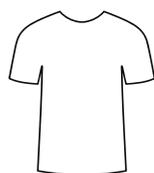
Présidente : Elodie Rettig - ustvb33@gmail.com

Trésorerie : Marine Giacometto - compta.ustvb@gmail.com

Communication : Azania Alcaras - com.ustvb@gmail.com

Boutique : Lisa Senac - boutique.ustvb@gmail.com

Partenariats : Titouan Pichon - talencevb.partenariats@gmail.com



Le t-shirt du club est de retour !

Chaque année, notre club offre à ses licencié.e.s un t-shirt du club permettant à toutes et tous de s'identifier à l'identité de Talence Volley-Ball. Cette année encore, le t-shirt du club est offert à chaque licencié ! Pour le recevoir, connectez-vous sur le site internet du club et remplissez le formulaire pour préciser votre collectif, vos coordonnées et surtout votre taille !

DÉMARCHES D'INSCRIPTION

VOUS TROUVEREZ CI-DESSOUS LA LISTE DES DOCUMENTS NÉCESSAIRES À L'INSCRIPTION ET LES DÉMARCHES À SUIVRE POUR S'INSCRIRE

3 DOCUMENTS À FOURNIR POUR LES LICENCES ADULTES +18 ANS

- **La fiche d'inscription de la FFVB** (pages 5 & 6 de ce dossier).
- **Un questionnaire relatif à l'état de santé du sportif majeur**
- **Un chèque de cotisation** (page 4 : "tarifs et catégories" de ce dossier).



FACULTATIF : documents supplémentaires si vous êtes néo-arrivant (ou muté) dans le club :

1. Une photocopie de la pièce d'identité
2. Une photo d'identité récente
3. Un certificat médical de moins de 6 mois



INSCRIPTIONS NUMÉRIQUES UNIQUEMENT !

L'inscription à Talence volley-ball pour la saison 2024-2025 ne sera possible que de façon numérique. Merci d'envoyer vos documents dématérialisés (dans un même mail), dûment remplis, à l'adresse :

ustvb33.inscription@gmail.com

Tout document manquant entraînera le retard de la saisie de la licence et peut retarder le début d'une saison sportive.

EXEMPLE DU MAIL À ENVOYER

1 DOCUMENT = 1 PIÈCE JOINTE

OBJET DU MAIL: NOM Prénom

Joignez vos documents dûment remplis et scannés ainsi nommés :

FICHE FFVB : Nom-prénom-fiche ffvb (au format PDF)
QUESTIONNAIRE SANTÉ : Nom-prénom-questionnaire santé (PDF)
FICHE CLUB : Nom-prénom-fiche club (PDF)

PIÈCE D'IDENTITÉ (si nécessaire) : Nom-prénom-pièce d'identité (PDF)
PHOTO (si nécessaire) : Nom-prénom-photo (PDF)

GRILLE TARIFAIRE

MODALITÉS DE RÈGLEMENT AU CHOIX

- En 1 ou 3 fois par chèques
- En 1 fois en espèces (chèques vacances, coupons sports acceptés, dans **enveloppe cachetée avec nom/prénom + catégorie**)
- En 1 fois par Paypal (**ATTENTION** : sélectionner "envoyer à un proche" et indiquer l'adresse compta.ustvb@gmail.com, **sinon des frais supplémentaire pourront être à votre charge**)

Veillez préciser au dos du chèque, sur l'enveloppe, ou dans le détail du virement bancaire le nom + prénom du licencié et sa catégorie (M11, M13, PNM, ...), ainsi que la formule choisie (avec ou sans don). Pour toute erreur de saisir qui entraînerait des frais, ces derniers vous seront réclamés pour saisir la licence.

Volley-ball (avec ou sans compétition)	Prix licence Talençais	Prix licence non-Talençais	Formule licence + dons					
			Dons de 150€			Dons de 250€		
			Prix licence : 73 € de M7 à M15 + Compet'lib			Prix licence : 119 € de M18 à Séniors		
			prix Licence : 149 € de M18 à Séniors					
			Prix à payer (Licence + Don)	Réduction d'impôts	Total après réduction d'impôts	Prix à payer (Licence + Don)	Réduction d'impôts	Total après réduction d'impôts
M7 (nés en 2019 et après)	133	138	223	99	124			
M9 (nés en 2016-2017)	123	128	223	99	124			
M11 (nés en 2014-2015)	123	128	223	99	124			
M13 (nés en 2012-2012)	143	148	223	99	124			
M15 (nés en 2010-2011)	153	158	223	99	124			
M18 (nés en 2007-2008-2009)	209	214	299	99	200	369	165	204
M21 (nés en 2004-2005-2006)	209	214	299	99	200	369	165	204
Seniors (nés en 2003 et avant)	219	224	299	99	200	369	165	204
Compet'lib (avec ou sans compétition) = loisirs	148	153	223	99	124			
Encadrant (arbitre/Educateur/Soignant) Licence offerte si en + d'une licence joueur	54	54						
Mutation arbitre/ éducateur	70	70						
Mutation Nationale	136	136						
Mutation Régionale	84	84						
Double sur classement	34	34						
Triple sur classement	37	37						

NB : AUCUN remboursement n'est possible, une fois la licence prise, quelle que soit la raison (blessure, déménagement, etc.).

DONS À L'ASSOCIATION : Vous avez la possibilité de contribuer à la santé financière de votre club en payant moins cher votre licence, mais en faisant un **don financier au club, don déductible des impôts** à hauteur de 66% (un CERFA vous sera remis pour justifier de votre don, auprès du service des impôts). Si le principe vous convient, n'hésitez pas à vous rapprocher de la présidente ou de la trésorière. **Le montant des dons est libre à partir de la base minimum de 150€.** Ex : mon enfant est en M15, je souhaite faire un don de 150 € = je paye 223 € (150 + 73) et je reçois un CERFA de 150 € ce qui déclenche une réduction d'impôt de 66% soit 99 € → **La licence de mon enfant m'aura coûté 124 € (223 - 99 = 124) au lieu de 153 €.**

NB : La partie don de la formule ne doit pas être versée en chèques vacances

RÉDUCTION : À partir du 2e licencié par famille = - 5 % sur le montant de la licence

PRÉCISION : Tout licencié Compet'lib qui souhaite, en cours d'année, prendre une licence compétition Volley devra reprendre une nouvelle licence "compétition volley" sans la part club (uniquement le coût réel de la licence).

TYPES DE LICENCES ET EXTENSIONS

Licence COMPETITION
EXTENSION VOLLEY-BALL OUTDOOR P.V. SOURD P.V. ASSIS COMPET'LIB

Licence ENCADREMENT
EXTENSION AVEC Certif.Médical ARBITRE EDUCATEUR SPORTIF SOIGNANT
EXTENSION SANS CM DIRIGEANT PASS BENEVOLE

Licence HORS COMPETITION EXTENSION Loisirs

Licence TEMPORAIRE Validité 1 Mois Validité 3 Mois

NOM DUGSA

UNION SPORTIVE
 TALENCE VOLLEY BALL

NUMERO DU GSA

0334980

TYPES DE DEMANDE

- CREATION
 RENOUELEMENT
 MUTATION NATIONALE
 MUTATION REGIONALE
 MUTATION EXCEPTIONNELLE

www.ffvolley.org



@ffvolley

N° DE LICENCE (si déjà licencié) : **SEXE :** F M **TAILLE :**

NOM D'USAGE :
PRENOM :
NOM DE NAISSANCE :
DATE DE NAISSANCE :
LIEU DE NAISSANCE :

NATIONALITE : Française Etrangère **PAYS** _____ **Code ISO:** / / / /

ADRESSE :
CP : **VILLE :**
TEL : **PORTABLE :**
EMAIL* :

* L'adresse mail est obligatoire afin de vous permettre d'accéder à votre Espace Personnel

SUIVI MEDICAL [OBLIGATOIRE]

Suivi médical – Majeurs

Pour toute licence hors Encadrement Extension Dirigeant, le soussigné atteste sur l'honneur [cocher toutes les cases] :

- (obligatoire)** avoir produit un certificat médical d'absence de contre-indication (CMNCI) à la pratique du sport datant de moins de 3 saisons,
 (obligatoire) avoir répondu NON à tout le QS – FFvolley Majeurs http://extranet.ffvb.org/data/Files/documents/medical/FFvolley_qs_sport_2024-25.pdf ; en cas de réponse OUI à une des questions, la production d'un CMNCI datant de moins de 6 mois est requise.

Suivi médical – Mineurs

- (obligatoire)** Le soussigné atteste sur l'honneur avoir répondu, conjointement avec le mineur concerné, NON à toutes les questions du questionnaire de santé QS - Sport Mineurs http://extranet.ffvb.org/data/Files/documents/medical/FFvolley_qs_sport_sportifs_mineurs_2024-25.pdf ; en cas de réponse OUI à une des questions, la production d'un CMNCI de moins de six mois est requise.

CONTROLE D'HONORABILITE [OBLIGATOIRE]

J'exerce les fonctions d'éducateur sportif, de juge, d'arbitre, d'exploitant d'Etablissement d'Activités Physiques et Sportives ou suis susceptible d'intervenir auprès de mineurs au sein des articles L.212-1 et L.322-1 du code du sport. A ce titre, les éléments constitutifs de mon identité seront transmis par la FFVolley aux services de l'Etat afin qu'un contrôle automatisé de mon honorabilité au sein de l'article L.212-9 du code du sport soit effectué.

Pour plus d'informations : http://extranet.ffvb.org/data/Files/documents/licences/FFvolley_Fiche_Pratique_Control_Honorabilite.pdf

- (obligatoire)** J'ai compris, j'accepte ce contrôle et m'engage à ce que les informations transmises dans le cadre du présent formulaire soient exactes.

AUTORISATION PARENTALE – PRELEVEMENT LORS D'UN CONTROLE ANTIDOPAGE [OBLIGATOIRE]

En application des articles R.322-52 et R.232-67-18 du code du sport (cocher l'une ou l'autre des deux cases) :

- Autorise tout prélèvement nécessitant une technique invasive (prise de sang, prélèvement de phanères), lors d'un contrôle antidopage sur le licencié mineur ou le majeur protégé, et/ou consent à ce que les échantillons prélevés lors de contrôles antidopage puissent faire l'objet d'analyses génétiques et à ce que les résultats soient enregistrés dans un traitement de données à caractère personnel conformément aux modalités prévues à l'annexe II-2 (Art. R.232-67-18)
 Reconnais être informé que l'absence d'autorisation parentale ou l'absence de consentement aux analyses génétiques susmentionnées est constitutive d'un refus de se soumettre à ce contrôle et est susceptible d'entraîner des sanctions disciplinaires à son égard

INFORMATIONS ASSURANCES

Je soussigné, atteste avoir été informé des risques liés à la pratique du Volley-Ball et des disciplines associées, de mon intérêt et de la possibilité de souscrire à l'une des garanties d'assurance individuelle Accident Corporel proposée avec ma licence (base, option A ou B).

- Reconnais avoir lu et pris connaissance des informations ci-jointes au présent document et décide de souscrire au contrat collectif « Accident Corporel » et choisis l'Option de base **valorisée à 0,58€ TTC**.
 Décide de souscrire une option complémentaire et acquitte la somme de :
 ++**Option A (5,05€ TTC)** ou ++**Option B (9,04€ TTC)**.
 Décide de ne pas souscrire au contrat collectif « Accident Corporel » (base, A ou B). Je n'acquitte pas le montant de la prime d'assurance correspondante. Je ne bénéficierai d'aucune indemnité au titre du contrat « Accident Corporel » proposé par la FFVolley. J'atteste néanmoins avoir été informé de l'intérêt que présente la souscription d'un contrat d'assurance de personne couvrant les dommages corporels auxquels la pratique sportive peut m'exposer.

- J'atteste ne pas avoir été licencié COMPETITION en « VB, OUTDOOR, PV » ou ENCADREMENT dans un autre GSA lors de la saison précédente.
 Je ne souhaite pas recevoir d'informations commerciales de la part de la FFVolley relatives à ses activités.
 J'accepte de recevoir des communications et offres de la part de la FFVolley à propos de ses partenaires.

La Fédération Française de Volley (FFVolley - responsable du traitement) traite vos données personnelles dans le cadre de la gestion de votre licence sur la base de l'exécution de la mission de service public déléguée à la FFVolley. Vos données peuvent être communiquées aux personnes en charge au sein de la FFVolley, ses prestataires techniques, son assureur, ainsi que le cas échéant aux organisateurs de compétitions officielles, aux instances internationales du volley. En application des articles 39 et suivant de la loi « Informatique et Libertés » du 6 janvier 1978 modifiée, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et de mise à jour de vos données personnelles. Si vous souhaitez exercer ce droit et/ou obtenir la communication des informations vous concernant, veuillez vous adresser au Délégué à la Protection des Données (DPD) de la FFVolley par mail (protectiondesdonnees@ffvb.org) ou par courrier au 17 rue Georges Clemenceau, 94607 Choisy le Roi Cedex.

NOM, DATE ET SIGNATURE [OBLIGATOIRES]

Licencié Majeur ou Représentant Légal pour le licencié Mineur.

INFORMATION ASSURANCE LICENCE 2024/2025

Les contrats sont consultables sur le site de la FFvolley : <http://www.ffvb.org/la-ffvb/l-assurance/>

RESPONSABILITE CIVILE : votre licence comporte une garantie d'assurance Responsabilité Civile obligatoire (L321-1 code du sport). Ce contrat d'assurance vous couvre pendant la pratique sportive autorisée par votre licence FFvolley et des dommages entre les conséquences corporels et matériels que vous causez à des tiers. Le contrat d'assurance Responsabilité Civile porte le numéro 30879883. Il est souscrit auprès de la MAIF, société d'assurance mutuelle à cotisation variables, CS 90000- 79038 Niort cedex 9. La notice d'information détaillée peut être consultée ou téléchargée depuis le site internet de la FFvolley, rubrique « assurance ».

Les formules « accident corporel » sont proposées par la MAIF, société d'assurance mutuelle à cotisation variables, CS 90000- 79038 Niort cedex 9.

Les contrats d'assurances ont été souscrit par l'intermédiaire d'AIAC courtage, Société de Courtage d'Assurances selon le b) de l'article L520-1 du code des assurances - S.A.S au capital de 306.000 € - SIREN 784 199 291 - RCS PARIS - N° immatriculation ORIAS 07 005 935- Service réclamation : 14 rue de Clichy-75009 PARIS - reclamation@aiac.fr - soumis au contrôle de l'ACPR, 4 place de Budapest, CS92459, 75436 Paris cedex 09.

INDIVIDUELLE ACCIDENT : La FFvolley attire l'attention de ses licenciés sur l'intérêt que présente la souscription d'un contrat d'assurance de personne couvrant les dommages corporels auxquels la pratique sportive peut les exposer. Dans ce cadre, la FFvolley propose à ses licenciés trois formules facultatives d'assurance « Accident Corporel » : base, option A et option B. Ces formules vous couvrent pendant la pratique sportive autorisée par votre licence FFvolley. Elles sont présentées ci-dessous et dans la notice d'information réalisée par la MAIF et consultable sur le site internet de la FFvolley à la rubrique assurances. Votre GSA vous en a remis un exemplaire. Si les Options complémentaires offrent des niveaux de garanties supérieures aux garanties de base, elles ne permettent pas, dans tous les cas, d'obtenir la réparation intégrale du préjudice. Le licencié est par conséquent invité à se rapprocher de son conseil en assurances qui pourra lui proposer des garanties adaptées à sa situation personnelle.

MODALITES DE CONCLUSION DU CONTRAT

Pour souscrire l'une des options « Accident Corporel », il vous suffit de cocher dans le pavé « Assurances » du formulaire de prise de licence la case correspondante et d'acquiescer avec votre licence le montant de la prime correspondant à l'option choisie.

PRISE D'EFFET DES GARANTIES/ DUREE :

La garantie prend effet le jour de l'enregistrement de la licence auprès de la FFvolley et du règlement de la prime correspondante. Elle prend fin le jour où la licence FFvolley pour la saison en cours n'est plus valide.

Garantie Accident Corporel de base (0,58 € TTC)

	LICENCIES FFvolley	Franchise
DECES	10 000 €	Néant
FRAIS D'OBSEQUES	5 000 €	Néant
INVALIDITE PERMANENTE PARTIELLE	L'indemnité est calculée en multipliant le taux d'invalidité (IPP), déterminé lors de la consolidation de l'assuré, par le capital défini ci-dessous.	
IPP <30%	20 000 €	Néant
30% <= IPP <66%	50 000 €	
66% <= IPP <=100%	100 000 € (versé à 100% si tierce personne)	
FRAIS DE TRAITEMENT (1)	125 % de la base de remboursement Sécurité Sociale	Néant
BONUS SANTE	Au-delà des prestations de base ci-dessus, l'assuré bénéficie d'un « BONUS SANTE » à concurrence d'un montant global maximal par accident de 1.500 €. Ce Bonus Santé est disponible en totalité à chaque accident. S'il a été entamé ou épuisé à l'occasion d'un premier accident, il se reconstitue en cas d'accident ultérieur. L'assuré pourra disposer de ce Bonus pour le remboursement, après intervention de ses régimes de prévoyance obligatoire et complémentaire, et sur justificatifs, de toutes les dépenses suivantes sous réserve qu'elles soient prescrites médicalement et directement liées à l'accident pris en charge : <ul style="list-style-type: none"> dépassements d'honoraires médicaux ou chirurgicaux, prestations hors nomenclature ou non remboursables par la Sécurité Sociale, soins dentaires et optiques, en cas d'hospitalisation : la majoration pour chambre particulière (les suppléments divers de confort personnel : téléphone, télévision, etc. ne sont pas pris en compte) /// si le blessé est mineur : le coût d'hébergement d'un parent accompagnant facturé par l'hôpital, ainsi que les frais de trajet, frais de transport des accidentés pour se rendre de leur domicile au lieu de leurs activités scolaires, universitaires, professionnelles, et d'une façon générale tous frais de santé prescrits par un médecin praticien.	Néant
FORFAIT JOURNALIER HOSPITALIER	100 %	Néant
INDEMNITE HOSPITALISATION	15 €/jour à compter du 1er jour d'hospitalisation (dans la limite de 150 jours)	Néant
SOINS DENTAIRES ET PROTHESES	150 € par dent	Néant
APPAREIL ORTHODONTIQUE	80 € par accident	Néant
OPTIQUE	Lunettes : 200 € par accident (verre + monture) Lentilles non jetables : 100 € par lentille	Néant
FRAIS DE TRANSPORT		Néant
Frais de 1er transport	100 %	
Transport pour se rendre aux soins médicalement prescrits	160€ par accident	

(1) Les Assurés ne bénéficiant pas d'un régime de Sécurité Sociale verront leurs remboursements limités au montant du ticket modérateur et/ou au montant du forfait journalier.

OPTIONS COMPLEMENTAIRES A et B : Tout licencié de la FF Volley peut souscrire à titre individuel, à des garanties complémentaires en cas de dommage corporel suite à un accident de sport en sus des garanties de base. Le complément de cotisation est perçu avec l'adhésion à la licence.

GARANTIES COMPLEMENTAIRES	OPTION A 5,05€	OPTION B 9,04€	FRANCHISE
DECES	10 000 €	20 000 €	Néant
INVALIDITE PERMANENTE TOTALE	10 000 €	20 000 €	Néant
INVALIDITE PERMANENTE PARTIELLE	10 000 € x taux d'invalidité	20 000 € x taux d'invalidité	Néant
GARANTIE COMPLEMENTAIRE FRAIS DE TRAITEMENT (1)	500 € / accident	500 € / accident	Néant
INDEMNITES JOURNALIERES (2)		30 € par jour (maximum : 365 jours)	10 jours

(2) Lorsque l'assuré a été en incapacité temporaire totale de travail suite à un accident, la MAIF. verse une indemnité à concurrence du montant indiqué au tableau ci-dessus :
 - dans la limite de la perte de revenus réelle : pertes de salaire, prime et autre manque à gagner, sur présentation de justificatifs et sous déduction des indemnités versées par le(s) régime(s) de prévoyance et de celles attribuées au titre de la loi sur la mensualisation et de la convention collective applicable,
 - après une période ininterrompue d'arrêt total de travail appelée période de franchise, fixée à 10 jours,
 - pendant au maximum 365 jours.
 L'indemnité journalière cesse d'être versée à la date de consolidation de l'assuré.

(1) Cette garantie intervient en complément de la garantie de base, sur justificatifs, pour tous types de traitement engagés par l'assuré et médicalement prescrits, en complément ou non de la Sécurité Sociale.

INFORMATION SUR LES CONTRATS : Lorsque vous souhaitez obtenir des précisions sur les clauses d'application de votre contrat notamment à la souscription ou en cas de sinistre, contactez: AIAC courtage : N° VERT : 0 800 886 486

QUE FAIRE EN CAS D'ACCIDENT?

Rempissez le formulaire de déclaration d'accident que vous trouverez en ligne sur le site internet de la FFvolley (rubrique assurances).

Pour faire appel à MAIF ASSISTANCE 7/24: appelez depuis l'étranger le +33.5.49.77.47.78 - depuis la France : 0800.875.875
 contrat MAIF n°3087988J - Attention, aucune prestation d'assistance ne sera délivrée sans l'accord préalable de MAIF Assistance.

QUESTIONNAIRE DE SANTE FFvolley"

En application de la réglementation de la FFvolley, la présentation d'un certificat médical d'absence de contre-indication datant de moins de 3 saisons est exigée, sous réserve d'avoir renseigné le présent Questionnaire de Santé FFvolley et attesté que chacune des rubriques du questionnaire donne lieu à une réponse négative. A défaut, un certificat médical, datant de moins de 6 mois attestant l'absence de contre-indication à l'encadrement ou à la pratique du volley, y compris en compétition, est nécessaire.

Ce questionnaire de santé permet de savoir si le licencié doit fournir un certificat médical pour obtenir sa licence.

Si vous avez répondu "Non" à toutes les questions, il n'y a pas lieu de fournir un nouveau certificat médical, mais vous devrez attester sur votre formulaire de demande de licence avoir répondu négativement à toutes les questions de ce questionnaire de santé.

Si vous avez répondu "Oui" à une ou plusieurs questions, vous devrez consulter un médecin et lui présenter le présent questionnaire, afin d'obtenir un certificat médical attestant l'absence de contre-indication à l'encadrement ou à la pratique du volley, y compris en compétition.

Les réponses formulées sont confidentielles et relèvent de la seule responsabilité du licencié.

QUESTIONS		OUI	NON
DURANT LES 12 DERNIERS MOIS			
1)	Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ?		<input type="checkbox"/>
2)	Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?		
3)	Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?		
4)	Avez-vous eu une perte de connaissance ?		
5)	Si vous avez arrêté le sport pendant 30 jours ou plus pour des raisons de santé, avez-vous repris sans l'accord d'un médecin ?		
6)	Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?		
A CE JOUR			
7)	Ressentez-vous une douleur, un manque de force ou une raideur suite à un problème osseux, articulaire ou musculaire (fracture, entorse, luxation, déchirure, tendinite, etc.) survenu durant les 12 derniers mois ?		
8)	Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?		
9)	Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?		

