

BORDEREAU RÉCAPITULATIF DE TRANSMISSION AU COMITÉ DÉPARTEMENTAL

| | |
|---------------|------------------------|
| NOM DU CLUB : | NUMÉRO D’AFFILIATION : |
|---------------|------------------------|

À ADRESSER À :

CD HAUTES ALPES SPORTS POUR TOUS
M. PATRICK PENINOU
46 A ROUTE DE SAINTE MARGUERITE
CHEZ MONSIEUR PENINOU
05000 GAP
cd05@sportspourtous.org

| | 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 € | | 3,50 € | | 4,00 € | | 59,00 € | | | | |
| Agrément fédéral (Autres Structures) | 51,50 € | | 3,50 € | | 4,00 € | | 59,00 € | | | | |
| Licence Cadre Technique | 25 € | | 4,00 € | | 4,00 € | | 33,00 € | | | | |
| Licence Dirigeant | 21,20 € | | 4,00 € | | 4,00 € | | 29,20 € | | | | |
| Licence Praticant +18 ans | 21,20 € | | 4,00 € | | 4,20 € | | 29,40 € | | | | |
| Licence Praticant -18 ans | 11,10 € | | 4,00 € | | 4,00 € | | 19,10 € | | | | |
| Forfait Famille | 28,20 € | | 5,50 € | | 7,10 € | | 40,80 € | | | | |
| Licences spécifiques (Sociale, PIED ou DiabeAction) | 10,40 € | | X | | 1 € | | 11,40 € | | | | |
| 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 du formulaire 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 du formulaire de refus des garanties d'assurances dûment complété par le licencié.

TOTAL À PAYER AU COMITÉ €

| | | | |
|--|--|--|--|
| Mode de règlement : | | | <input type="checkbox"/> En tant que Président de l'Association ou Dirigeant de la Structure, je certifie l'exactitude des données figurant sur ce document. |
| <input type="checkbox"/> Par carte bancaire via l'Extranet en date du : / / | <input type="checkbox"/> Par virement en date du : / / Référence : | <input type="checkbox"/> Par chèque n° Banque : En date du : / / | |