

**Fiche d'inscription licencié(e)**

NOM : ..... Prénom : .....  
 Né(e) le : ...../...../..... Nationalité : .....  
 Adresse : .....  
 Code postal : ..... Ville : .....  
 Adresse mail : .....@..... Mobile : ...../...../...../...../.....

**Renseignements parents**

Téléphone domicile 1 : ...../...../...../..... Mobile 1 Obligatoire : ...../...../...../...../.....  
 Téléphone domicile 2 : ...../...../...../..... Mobile 2 Obligatoire : ...../...../...../...../.....  
 Adresse mail 1 : .....@.....  
 Adresse mail 2 : .....@.....

**Merci d'écrire vos adresses mail, uniquement EN MAJUSCULES**

**Autorisation parentale (pour les moins de 18 ans)**

Je soussigné(e) .....(Nom) .....(Prénom), autorise mon enfant ..... à pratiquer le volley-ball au sein de la section volley-ball de l'USVG.

- J'autorise l'USVG à contacter les secours et à faire dispenser les soins nécessaires et utiles en cas d'urgence sur mon enfant.  
 J'autorise mon enfant à se soumettre à toute forme de contrôle antidopage éventuel.  
 J'autorise l'USVG à utiliser l'image de mon enfant afin de promouvoir l'activité (site Internet, photos, ...)

Fait le : ...../...../2019

Signature précédée de la mention "Lu et approuvé(e)"

**Cotisations Licences\***

CATEGORIES									
M7 baby*	M9	M11	M13	M15	M18	M21	Seniors	Dép	Loisir*
2015 et après	2013 et 2014	2011 et 2012	2009 et 2010	2007 et 2008	200 à 2006	2001 à 2003	2000 et avant	x	x
63,00 €	112,00 €	112,00 €	113,00 €	113,00 €	131,00 €	134,00 €	142,00 €	90,00 €	70,00 €

**POUR LES COLLEGIENS** Le département prend en charge 50% du coût de la licence par le biais du PASS SPORT. Merci de faire 2 chèques ( ex : pour un M13 → 2 chèques de 56,50€ (=113€)) Lors de la remise du pass sport avant le 31/12 un des deux chèques sera détruit.

**Pour tout NOUVEL ADHERENT au club rajouter 30€ pour le survêtement**

- Un bas de survêtement       Un legging

**Pour info, coût pour le licencié 30€, Tarif magasin 70€, différence prise en charge par le club. Les essayages se dérouleront lors des permanences licences début septembre.**

**REMISE FAMILIALE A APPLIQUER SUR LA COTISATION CLUB (Chèque 2):** pour les familles, décompter pour chaque joueur inscrit: **4€** (2 licenciés), **7€** (3 licenciés), **10€** (4 licenciés et plus)

- Photocopie de votre carte d'identité ou du livret de famille si vous n'étiez pas licencié en 2020/2021.
- Le formulaire de demande de licence FFVB rempli et signé par le médecin (**AVEC** Surclassement obligatoire).
- Une photo d'identité récente
- 1 enveloppe timbrée avec adresse personnelle
- 1 chèque de cotisation licence OU uniquement pour les collégiens 2 Chèques de cotisation licence, un chèque encaissé immédiatement le second uniquement si le pass sport n'est pas remis avant le 31/12/2021**
- PASS REGION pour les lycéens : déduire 30€ de la licence et donner un chèque de caution de 30€ → lorsque le pass'region nous sera présentée chèque de caution sera rendu**
- Licence Beach volley : Ajouter 10€ au montant de la licence
- Charte signée ( à rendre en même temps que le dossier d'inscription)

**Nb :** tous les documents sont téléchargeables sur le site du club <https://www.us-valleedelagresse.com/saison-2019-2020/documents>

**Nb** tous les documents sont téléchargeables sur le site <https://www.us-valleedelagresse.com/>




# FORMULAIRE DE DEMANDE DE LICENCE

## SAISON 2021/2022

Exemplaire original à conserver par le club et à archiver dans votre espace club

TYPE DE LICENCE ET OPTIONS	NOM DU GSA
Licence JOUEUR <b>COMPETITION</b> <input type="checkbox"/> VOLLEY-BALL <input type="checkbox"/> BEACH.V. <input type="checkbox"/> P.V. SOURD <input type="checkbox"/> P.V. ASSIS <input type="checkbox"/> SNOW V. <b>COMPET'LIB</b> <input type="checkbox"/> VOLLEY-BALL <input type="checkbox"/> BEACH VOLLEY <input type="checkbox"/> PARA-V SOURD <input type="checkbox"/> PARA-V ASSIS  Licence ENCADREMENT <input type="checkbox"/> ARBITRE <input type="checkbox"/> EDUCATEUR SPORTIF <input type="checkbox"/> SOIGNANT <input type="checkbox"/> DIRIGEANT <input type="checkbox"/> PASS BENEVOLE  Licence VOLLEY POUR TOUS - VPT <input type="checkbox"/> VOLLEY-BALL <input type="checkbox"/> BEACH V. <input type="checkbox"/> P.V. SOURD <input type="checkbox"/> P.V. ASSIS <input type="checkbox"/> Volley Santé <input type="checkbox"/> SNOW V.	  NUMERO DU GSA <b>0388899</b>

TYPE DE DEMANDE	N° DE LICENCE (si déjà licencié) : .....	SEXE : <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	TAILLE : .....
<input type="checkbox"/> CREATION <input type="checkbox"/> RENOUVELLEMENT <input type="checkbox"/> MUTATION NATIONALE <input type="checkbox"/> MUTATION REGIONALE <input type="checkbox"/> MUTATION EXCEPTIONNELLE	<b>NOM D'USAGE</b> : .....		
	<b>PRENOM</b> : .....		
	<b>NOM DE NAISSANCE</b> : .....		
	<b>DATE DE NAISSANCE</b> : .....		
	<b>LIEU DE NAISSANCE</b> : .....		
	<b>NATIONALITE</b> <input type="checkbox"/> Française <input type="checkbox"/> AFR Assimilé Français <input type="checkbox"/> Etrangère (UE/Hors UE) <input type="checkbox"/> ETR/FIVB (UE/Hors UE) <input type="checkbox"/> ETR/FIVB-ETR- REG (hors UE) <input type="checkbox"/> ETR/FIVB-UE-REG (UE)		
www.ffvolley.org    @ffvolley	<b>ADRESSE</b> : .....		
	<b>CP</b> : ..... <b>VILLE</b> : .....		
	<b>TEL</b> : ..... <b>PORTABLE</b> : .....		
	<b>EMAIL</b> : .....		

CERTIFICAT MEDICAL	SIMPLE SURCLASSEMENT
Je soussigné, Dr..... atteste que M / Mme ..... ne présente aucune contre-indication à : <input type="checkbox"/> la pratique du Volley-Ball, y compris en compétition <input type="checkbox"/> la pratique du Beach Volley, y compris en compétition <input type="checkbox"/> la pratique du Volley Sourd, y compris en compétition <input type="checkbox"/> la pratique du Volley Assis, y compris en compétition <input type="checkbox"/> la pratique du Snow Volley, y compris en compétition  Fait le ..... Signature et cachet du Médecin :	Je soussigné, Dr..... atteste que ce joueur/joueuse est également apte à pratiquer dans les compétitions des catégories d'âges nécessitant un simple surclassement dans le respect des règlements de la FFvolley.  Fait le ..... Signature et cachet du médecin :

QUESTIONNAIRE DE SANTE
<input type="checkbox"/> J'atteste avoir répondu négativement à toutes les questions du Questionnaire de Santé <a href="http://extranet.ffvb.org/data/Files/documents/medical/qs_sport.pdf">http://extranet.ffvb.org/data/Files/documents/medical/qs_sport.pdf</a> <input type="checkbox"/> J'atteste avoir répondu négativement à toutes les questions du Questionnaire Relatif à l'Etat de Santé du Sportif mineur <a href="http://extranet.ffvb.org/data/Files/documents/medical/qs_sport_sportifs_mineurs.pdf">http://extranet.ffvb.org/data/Files/documents/medical/qs_sport_sportifs_mineurs.pdf</a>

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). <input type="checkbox"/> Reconnais avoir lu et pris connaissance des informations ci-jointes au présent document. <input type="checkbox"/> Décide de souscrire au contrat collectif « Accident Corporel » et choisis l'Option de base incluse dans la licence (valorisée à 0,57€ TTC). <input type="checkbox"/> Décide de souscrire une option complémentaire et acquitte la somme de : ++Option A (5,02€ TTC) ou ++Option B (8,36€ TTC). <input type="checkbox"/> Décide de ne pas souscrire au contrat collectif « Accident Corporel » (base, A ou B). Je n'acquiesce 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.

<input type="checkbox"/> J'atteste ne pas avoir été licencié COMPETITION en « VB, BV, PV » ou ENCADREMENT dans un autre GSA lors de la saison précédente. <input type="checkbox"/> J'autorise la FFvolley à m'adresser par courriel des informations concernant le Volley. <input type="checkbox"/> J'autorise la FFvolley à diffuser mes coordonnées à ses partenaires *  Les données collectées font l'objet d'un traitement informatisé. Conformément à la loi 78-17 du 06/01/78, vous pouvez demander à tout moment communication et rectification éventuelle de toute information vous concernant, en vous adressant à votre GSA.
--

NOM, DATE ET SIGNATURE
Licencié Majeur ou Représentant Légal pour le licencié Mineur.

**INFORMATION ASSURANCE LICENCE 2021/2022**

Les contrats et les notices d'informations sont consultables sur le site de la FFvolley : <http://www.ffvolley.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. Il vous assure contre les conséquences financières des dommages corporels et matériels que vous causez à des tiers. Le contrat d'assurance Responsabilité Civile porte le numéro 3087988J. 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 ».

**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 Mutuelle des Sportifs 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.

Les formules « accident corporel » sont proposées par l'Accord collectif n°2178, souscrit auprès de la MUTUELLE DES SPORTIFS - 2/4 rue Louis David, 75782 Paris cedex 16 - Mutuelle régie par le Code de la Mutualité et soumise aux dispositions du livre II du Code de la Mutualité - Mutuelle immatriculée au répertoire Siren sous le n° 422 801 910.

Les contrats d'assurances ont été souscrit par l'intermédiaire d'Alliance Internationale d'Assurances et de Commerce (aiac courtage), 14 rue de Clichy 75009 Paris, Société de courtage d'assurance selon le b) de l'article L.520-1 du Code des assurances - SA au capital de 306 000 € - SIREN 784 199 291 - RCS Paris - N° DRIAS 07 005 935 [www.arias.fr](http://www.arias.fr) - Service réclamations AIAC, 14 rue de Clichy 75009 Paris - Reclamation@aiac.fr - Soumis au contrôle de l'ACPR, 4 place de Budapest - CS 9245B - 75436 Paris cedex 09.

**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, et au plus tôt le 1<sup>er</sup> Mai 2021.

Elle prend fin le jour où la licence FFvolley pour la saison en cours n'est plus valide.

**Garantie Accident Corporel de base (0,57 € TTC)**

	LICENCIES FFvolley	Franchise
<b>DECES</b>	10 000 €	Néant
<b>FRAIS D'OBSQUES</b>	5 000 €	Néant
<b>INVALIDITE PERMANENTE PARTIELLE</b>	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.	Néant
IPP < 30%	20 000 €	
30% <= IPP < 66%	50 000 €	
66% <= IPP <= 100%	100 000 € (versé à 100% si tierce personne)	
<b>FRAIS DE TRAITEMENT (1)</b>	125 % de la base de remboursement Sécurité Sociale	Néant
<b>BONUS SANTE</b>	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"> <li>dépassements d'honoraires médicaux ou chirurgicaux,</li> <li>prestations hors nomenclature ou non remboursables par la Sécurité Sociale,</li> <li>soins dentaires et optiques,</li> <li>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,</li> <li>frais de transport des accidentés pour se rendre de leur domicile au lieu de leurs activités scolaires, universitaires, professionnelles,</li> </ul> et d'une façon générale tous frais de santé prescrits par un médecin praticien.	Néant
<b>FORFAIT JOURNALIER HOSPITALIER</b>	100 %	Néant
<b>INDEMNITE HOSPITALISATION</b>	15 €/jour à compter du 1 <sup>er</sup> jour d'hospitalisation (dans la limite de 150 jours)	Néant
<b>SOINS DENTAIRES ET PROTHESES</b>	150 € par dent	Néant
<b>APPAREIL ORTHODONTIQUE</b>	80 € par accident	Néant
<b>OPTIQUE</b>	Lunettes : 200 € par accident (verre + monture) Lentilles non jetables : 100 € par lentille	Néant
<b>FRAIS DE TRANSPORT</b>		Néant
Frais de 1 <sup>er</sup> 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 FFvolley 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 5,92€	OPTION B 5,39€	Franchise
<b>DECES</b>	10 000 €	20 000 €	Néant
<b>INVALIDITE PERMANENTE TOTALE</b>	10 000 €	20 000 €	Néant
<b>INVALIDITE PERMANENTE PARTIELLE</b>	10 000 € x taux d'invalidité	20 000 € x taux d'invalidité	Néant
<b>GARANTIE COMPLEMENTAIRE FRAIS DE TRAITEMENT (2)</b>	500 € / accident	500 € / accident	Néant
<b>INDEMNITES JOURNALIERES (3)</b>		30 € par jour (maximum : 365 jours)	10 jours

(2) 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.

(3) Lorsque l'assuré a été en incapacité temporaire totale de travail suite à un accident, la M.D.S. 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.

**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?**

Remplissez 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: appelez depuis l'étranger le +33.549.348.827- depuis la France : 05.49.34.88.27

contrat MAIF n° 3087988J - Attention, aucune prestation d'assistance ne sera délivrée sans l'accord préalable de MAIF Assistance.

**CERTIFICAT MEDICAL \_ FICHE A**Absence de contre-indication à la pratique du Volley Ball et Simple Surclassement

Je soussigné (e), ..... Docteur en médecine, certifie avoir examiné ce jour :

**NOM**..... ; **PRENOM**.....

**Né ( e ) le** \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ - **Numéro de licence** \ \ \ \ \ \ \ \ \ \

**Nom du Club** .....

et certifie que son état présente une absence de contre-indication à :

- la pratique du Volley-Ball, y compris en compétition.
- la pratique du Beach Volley, y compris en compétition.
- la pratique du Snow Volley, y compris en compétition.
- la pratique du Volley Assis, y compris en compétition
- la pratique du Volley Sourd, y compris en compétition

Fait à....., Le.....

**Signature et cachet du médecin examinateur :**

---

**SIMPLE SURCLASSEMENT**

---

Je soussigné, Dr..... atteste que ce joueur/joueuse est également apte à pratiquer dans les compétitions des catégories d'âge nécessitant un simple surclassement (uniquement dans les conditions fixées par les Règlements Fédéraux).

**Fait le :** **Signature et cachet du médecin examinateur :**

Pour le sportif majeur en création, fournir un certificat médical attestant l'absence de contre-indication à la pratique sportive concernée datant de moins de 1 an. Pour le sportif majeur en renouvellement (y compris par mutation), fournir tous les trois ans, un certificat médical attestant l'absence de contre-indication la pratique sportive concernée, datant de moins de 1 an. Entre chaque renouvellement triennal, le sportif doit renseigner un questionnaire de santé et attester que chacune des rubriques du questionnaire donne lieu à une réponse négative. A défaut, un certificat médical, datant de moins de 6 mois, est nécessaire pour obtenir le renouvellement de cette licence. Pour le sportif mineur, attester avoir répondu négativement toutes les questions du « Questionnaire relatif à l'état de santé du sportif mineur » ; à défaut, un certificat médical, attestant l'absence de contre-indication à la pratique sportive concernée datant de moins de 6 mois. **Pour le Simple Surclassement, le présent certificat, est valable une saison.**

Pensez à signaler à votre médecin que vous pratiquez du sport en compétition et que tout traitement prescrit peut être inscrit sur la liste des produits et dispositifs interdits de l'A.F.L.D. (Agence Française du Lutte contre le Dopage [www.afid.fr](http://www.afid.fr)) et nécessiter une demande d'A.U.T. (Autorisation d'Usage à des fins Thérapeutiques)

## LA CHARTE

L'association Loi 1901, aussi appelée club de l'USVG a pour but de promouvoir et développer la pratique compétitive du volley-ball, dans un cadre sportif cohérent, source de plaisir, d'épanouissement, et de convivialité.

Cette charte expose les règles fondamentales s'appliquant à tous ses membres, licencié(e)s (et parents dans le cas de mineur(e)s) afin de garantir **les droits et devoirs** de chacun. Elle n'a pas pour objet de poser un cadre réglementaire rigide mais plus de réaffirmer les valeurs auxquelles nous sommes attachés.

L'Entraîneur - l'Association	Le/La Joueur/se - ses parents
Fournit aux adhérents des tenues de compétition (Maillot et éventuellement short suivant le collectif), des ballons et le matériel nécessaire au bon déroulement des entraînements et compétitions sportives	S'engage à respecter ce matériel et à rendre le maillot et éventuellement le short prêté(s)
Est responsable de l'organisation matérielle de la séance d'entraînement, du montage au démontage et rangement du matériel	Participe à l'organisation matérielle de la séance sous les consignes de l'entraîneur. La gestion matérielle fait partie de l'entraînement
Veille à la progression des joueur(se)s en sécurité	Respecte les consignes données par l'entraîneur et veille à la sécurité de ses partenaires
Est ponctuel (à l'entraînement, en compétition ou aux temps forts de l'association) et en tenue, prévient en cas de retard le plus tôt possible	
Fait preuve d'assiduité et prévient au plus tôt en cas d'absence	
Prépare les entraînements, compose les équipes et les anime.	Respecte les choix de l'entraîneur, fait preuve d'engagement, d'efforts et de persévérance.
Manage les équipes en compétition.	Respecte les choix de l'entraîneur en compétition.
Anticipe, prévoit et organise les déplacements en compétition	Véhicule l'équipe lors des matchs à l'extérieur à tour de rôle au minima
Informe sur les temps forts de l'association (Salon des vins, Galette, tournoi de fin d'année...)	Participe à la vie associative du club : temps forts et/ou arbitrage et/ou autres rôles associatifs (« petites mains »...)

***Le volleyball est un sport collectif ou le comportement de chacun influe sur l'ensemble de ses coéquipiers... l'entraide et la solidarité sont donc des valeurs essentielles...***

***Parents : Votre présence et votre confiance en nous sont essentielles pour l'épanouissement de vos enfants. Une collaboration efficace entre vous et l'encadrement du club constitue un des éléments indispensables à la réussite de votre enfant.***

Le joueur :

Les parents (*si enfants mineurs*):

Le club :

Président de l'USVG

SAISON 2021-2022

PARTENARIAT AVEC SPORT TIME ST EGREVE



**SPORT TIME**  
29 Rue des Glairaux  
38120 Saint-Egrève  
Tél. 09 67 56 50 48

Commandez en ligne : [www.sport-time.fr](http://www.sport-time.fr)

# 15% DE REMISE

**SUR TOUT LE MAGASIN SUR PRESENTATION DE CE DOCUMENT**

La boutique du club est également consultable à l'adresse suivante :

<https://www.sport-time.fr/content/21-boutique-club>

# NOUVEAUTE

**Tous les licenciés pourront bénéficier GRATUITEMENT de la carte WinWin Sport.**

Cette carte permet d'avoir de nombreuses réductions auprès de partenaires locaux, mais aussi nationaux, pour des activités culturelles, loisirs, e-shopping, parc d'attraction etc...

Téléchargez dès aujourd'hui l'application, les cartes d'adhésions seront remises à chaque licencié avant la fin septembre.

The graphic features a background of a kayaker on a river, overlaid with a blue and red color scheme. At the top center is the Win-Win Sports logo, which consists of two stylized human figures holding hands, with a red heart above them. Below the figures, the word 'win' appears twice, and 'SPORTS' is written in large, bold letters. The website 'WIN-WIN-SPORTS.COM' is prominently displayed in the center, with the phone number '09.75.44.23.55' and the address '120 RUE DE LA SYRAH, 84500 OPPÈDE, FRANCE' below it. At the bottom, there is a call to action 'TÉLÉCHARGEZ L'APPLICATION' and two logos for 'Available on the iPhone App Store' and 'ANDROID APP ON Google play'.

## SPORT EASY

L'application de gestion du club à télécharger dès aujourd'hui

Outil principal de communication et d'organisation entre le club, les entraîneurs, les joueurs et les parents.

