Fédération Française de Cardiologie

Club Cœur et Santé
Adhésion période 01/07/2026 - 30/06/2027

Phase III : Activités physiques adaptées et sport santé

Document à adresser au Club (à destination de l'AC ou de la FFC)
À remplir intégralement informatiquement ou en lettres capitales

Association régionale de Cardiologie : Club Cœur et Santé :

Nouvel adhérent : ☐ Renouvellement d'adhésion : ☐ N° d'adhérent si connu : .....

Femme : ☐ Homme : ☐
NOM : ..... Prénom : .....

Date de naissance :..... / ..... / .....

Téléphone fixe : ..... Téléphone portable : .....

E-mail : .....

Adresse: .....

CP : ..... Ville: .....

☐ **J'autorise mon Club Cœur et Santé à me solliciter ponctuellement pour des actions de bénévolat.** En effet, le bénévolat est la clef de voûte des Clubs Cœur et Santé. Nous sommes heureux de vous faire profiter de nos actions et espérons que vous aurez aussi à cœur de nous aider.

☐ **Je souhaite m'abonner gratuitement à la newsletter de la Fédération et être informé(e) par email des dernières actualités**.

ASSURANCES

Je reconnais avoir pris connaissance par l'intermédiaire de mon « Club Cœur et Santé » des assurances Responsabilité Civile et, Individuelle Accident corporel et de la Protection juridique des victimes de violences dans le sport dont je bénéficie par le biais de mon adhésion, telles que communiquées et rappelées sur les notices d'information téléchargeables sur le site Internet de la FFC*.

- **OBLIGATOIRE :** mon règlement au Club comprend le montant de 3,48€ correspondant à l'assurance fédérale fixée pour cette saison, qui se décompose en 2,49€** au titre de l'Individuelle Accident corporel et de l'Assistance Rapatriement, 0,95€ au titre de la Responsabilité Civile et 0,04€ au titre de la protection des victimes de violences dans le sport.
- **FACULTATIF :** j'ai été informé(e) de la possibilité et de mon intérêt à souscrire des **garanties individuelles complémentaires**
  ☐ Je décide de souscrire aux garanties complémentaires et je m'engage à établir **moi-même** les formalités d'adhésion auprès de la SMACL.

CERTIFICAT MEDICAL ANNUEL - A remplir intégralement par le cardiologue (ou le médecin généraliste)

Je soussigné(e), Dr / Pr ..... certifie que Mme / M .....

☐ **Présente des antécédents cardiovasculaires** ☐ **Ne présente pas d'antécédents cardiovasculaires**

et ne présente aucune contre-indication à la pratique d'activités physiques adaptées (Phase III) du Club Cœur et Santé.
(Limitations éventuelles.....)
☐ **ne présente aucune contre-indication à d'éventuelles séances d'activités physiques adaptées encadrées par visioconférence**

Date de l'examen : ..... /..... /20..... Signature et cachet obligatoires :

Dans le cadre de mon activité au Club, je m'engage à respecter les mesures de sécurité et les gestes barrière

Pour un adhérent MAJEUR

Demandeur

Le ..... /..... /20.....

Signature :

Pour un adhérent MINEUR (ou majeur protégé)

Je soussigné(e).....
Père ☐ / Mère ☐ / Tuteur légal ☐
autorise .....

À prendre une adhésion au sein du Club.
Représentant légal

Le ..... /..... /20..... **Signature :**

** Documents SMACL consultables et téléchargeables sur mon-espace.fedecardio.org. L'impression en couleur de ce document n'est pas obligatoire*

*** Le licencié a la possibilité de renoncer à la garantie Individuelle Accident de base incluse dans sa licence et peut en demander son remboursement (2,49 € TTC) par lettre à la SMACL ASSURANCES SA 141 avenue Salvador Allende CS 20000 79031 NIORT cedex 9*

Les informations vous concernant sont enregistrées dans un fichier informatisé et sécurisé par la Fédération Française de Cardiologie. Elles sont destinées à nos équipes internes, à votre Club Coeur et Santé, à l'Association de Cardiologie dont votre Club fait partie ainsi qu'à des tiers mandatés à des fins de gestion interne et administrative, pour répondre à vos demandes et vous informer de nos actualités. Les données ne font pas l'objet de transfert en dehors de l'Union Européenne et sont conservées 5 ans après votre dernière inscription. Conformément à la loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978 modifiée, vous pouvez retirer votre consentement à tout moment. Vous disposez d'un droit d'opposition à l'utilisation de vos données à caractère personnel, d'un droit d'accès à vos données, de rectification, à la limitation et à l'effacement. Enfin, vous pouvez définir des directives anticipées concernant le sort de vos données après votre mort. Pour connaître notre politique de protection de données ou exercer vos droits, vous pouvez adresser par courriel à dpo@fedecardio.org ou par courrier postal à Fédération Française de Cardiologie, Délégué à la protection des données, 5 rue des Colonnes du Trône, 75012 Paris. En cas de contestation, vous pouvez saisir la CNIL qui agira comme autorité de contrôle.