



DOSSIER D'INSCRIPTION



Saison 2025-2026



INFORMATIONS GENERALES

Les entraînements

Les horaires correspondent au début et à la fin de l'heure effective de l'entraînement et non à l'arrivée au stade.

Il est donc fortement conseillé aux joueurs de prévoir une arrivée au stade 30 minutes avant pour se changer.

Entraînements de Flag Football

Lundi :	19h30 - 21h30 (Senior)	Stade de la Manecierie
Mercredi :	20h30 - 21h30 (Senior)	Gymnase (Halle) de la Manecierie
Samedi :	10h00 - 11h15 (U9 à U11)	Stade Lucet*
Samedi :	10h00 - 12h00 (U13 à U18)	Stade Lucet*

* gymnase Baquesne 1 en cas de mauvais temps

Accès au stade de la Manecierie :

Adresse :

- 02 Rue de Touraine, 50130 Cherbourg-en-Cotentin

En bus :

- Arrêt Anjou (lignes B, E et 1)
- Arrêt Provinces (ligne 1)

Accès au stade Lucet :

Adresse :

- (Le Stade) Voie de la Liberté, 50470 Cherbourg-en-Cotentin

En bus :

- Arrêt Le Stade RN 13 (lignes D et 4)

Accès au gymnase Baquesne 1 :

Adresse :

- Rue du Soissonnais, 50130 Cherbourg-en-Cotentin

En bus :

- Arrêt Anjou (lignes B, E et 1)

Les rencontres

Les matchs de Flag Football sont regroupés sous forme de tournoi (plusieurs matchs dans la même journée). Les matchs ont lieu le week-end, généralement le dimanche.

Le Club

Plus que du sport

Le club des Terribles est une association sportive composée de bénévoles. Avec plus de 100 adhérents, les bénévoles n'ont pas le temps de palier à tous les besoins de l'association.

Afin de bénéficier d'une activité et d'un cadre de la plus haute qualité, il est demandé aux adhérents (joueurs et joueuses) de s'investir également.

Plusieurs missions sont possibles selon vos compétences et appétences :

- Tenue d'un stand / animation lors d'un forum, d'un salon, etc.
- Montage/démontage et/ou transport de matériel lors des événements,
- Photographie,
- Vidéo,
- Montage,
- Arbitre,
- Chaîneur,
- Buvette,
- Ramasseurs de balle,
- Commentateur de match,
- Etc.

Il est bien évidemment impossible d'arbitrer et jouer sur un même match, c'est pour cela qu'un échange inter-section (voire inter-discipline est nécessaire).

Exemples :

- Si vous êtes joueur Senior de Football Américain, vous pouvez arbitrer un match U18 de Football Américain.
- Si vous êtes joueur U18 de Flag Football, vous pouvez prendre en vidéo la chorégraphie de Cheerleading lors d'un match ou d'une compétition.

N'hésitez pas à demander un coup de main à vos proches ! (parents, grands-parents, enfants, amis, etc.)

Communication interne

En entrant dans le club des Terribles et si vous avez au moins 18 ans, vous obtenez automatiquement une adresse mail prenom.nom@les-terribles.fr qui vous donne accès à la suite Office365.

Cette adresse vous permettra de communiquer avec les Coachs, le bureau et les autres joueurs via l'application Teams que nous vous conseillons d'installer sur votre Smartphone.

Lien d'activation de votre compte : <https://www.office.com/?auth=2>

La boutique



Lien : <https://www.sportyneo.com/marketplace-sportyneo/?toggle=sportyneo&slug=les-terribles-de-cherbourg>

Les coordonnées du siège social

Les Terribles de Cherbourg-en-Cotentin
10 Place Napoléon
50100 CHERBOURG-EN-COTENTIN

Les coordonnées pour la correspondance

Chez M Justin Cousinard
1 Village Talfaret
50690 COUVILLE

Contacts

Mail générique : contact@les-terribles.fr

Coach Flag (Senior) COUSINARD Justin 06.67.04.55.07 justin.cousinard@les-terribles.fr

Coach Flag (U9 à U18) PIPEAU Richard 06.13.45.19.16 richard.pipeau@les-terribles.fr



Tarifs des adhésions et catégories d'âge

Les adhésions peuvent être payées :

- En espèces,
- Par carte bancaire (sur rendez-vous),
- Par Atouts Normandie,
- Via le Pass'Sport,
- Via l'application GoMyPartner,
- Par Tickets Loisirs CAF,
- Par Coupon Sports,
- Par chèque à l'ordre suivant « Les Terribles de Cherbourg ».

Cet argent doit être remis avec le dossier d'inscription. Les adhérents recevront un lien avec identifiant et mot de passe par mail afin d'accéder à leur licence.

Les licences arbitres sont offertes : 0 €

Tarif non-joueur (dirigeant, entraîneur) : 30 €

Tarif bénévole hors dirigeant/entraîneur (chaîneur, buvette, sono, etc.) : 10 €

Double licence :

La double licence est applicable lorsqu'un joueur souhaite pratiquer différents sports : Football Américain et Flag Football, Flag Football et Cheerleading, etc.

Le joueur intéressé n'aura pas à payer le coût complet de la deuxième licence, seule la part « fédérale » (montant prélevé par la FFFA) lui sera demandée. Ce montant est consultable en annexe 2.

Grille des tarifs 2025-2026 :

Catégorie	Année de naissance	Licence Flag Football
U9	2018 2017 ⁽¹⁾	75 €
U11	2016 2015 ⁽¹⁾	75 €
U13	2014 2013 ⁽¹⁾	75 €
U15	2012 2011 ⁽¹⁾	85 €
U18	2010 2009 2008 ⁽¹⁾	95 €
SENIOR	2007 2006 2005 et avant	125 €

Remise license féminine !

- 50 €

⁽¹⁾ Au Flag football, les surclassements autorisés sont :

D'une année au maximum dans toutes les catégories et uniquement en dernière année de cycle (exemple : les U18 nés en 2008 ont la possibilité d'obtenir un surclassement leur permettant

d'évoluer également en catégorie Senior).

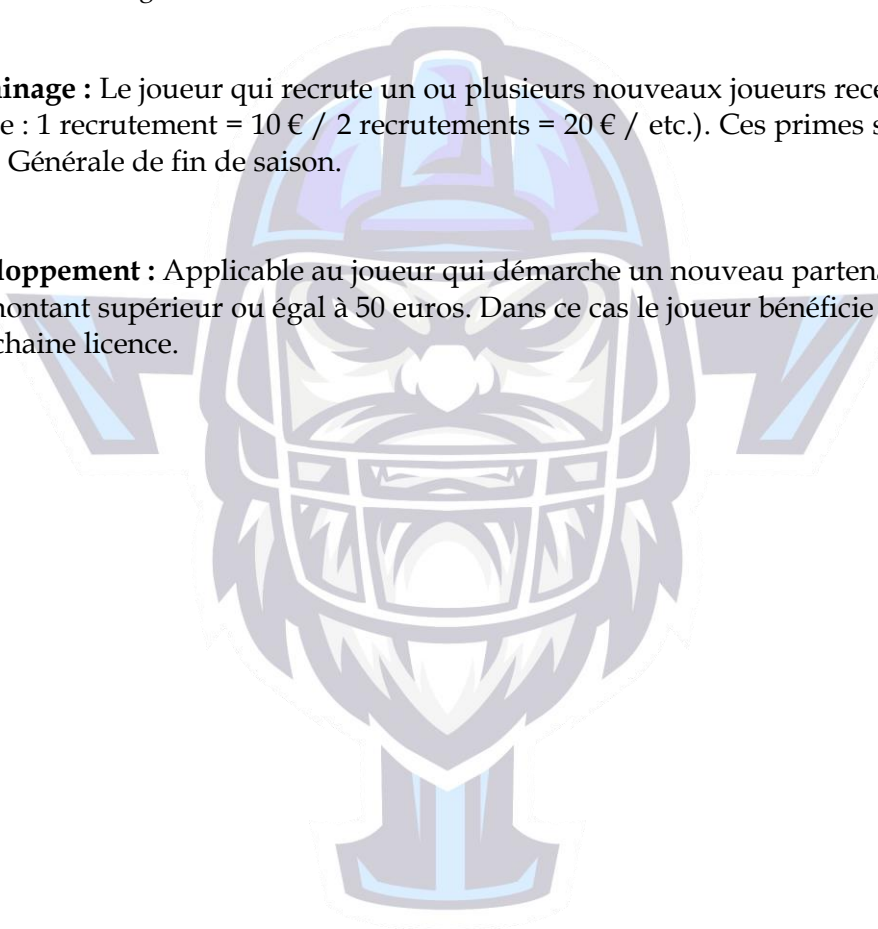
Le surclassement vous permet de jouer dans la catégorie d'âge supérieure : veuillez-vous renseigner auprès des entraîneurs de votre catégorie pour déterminer si un sur-classement est nécessaire. Autorisation à faire valider par un médecin (du sport) qui indiquera sur la demande de licence l'aptitude ou non du futur licencié à pratiquer dans la catégorie d'âge immédiatement supérieur de la discipline.

Pack famille sur licences joueurs(ses) : les joueurs d'une même famille (même foyer : parents-enfants) bénéficient d'une réduction de 10 euros pour le 2^{ème} membre. Cumulable pour le 3^{ème} membre et plus.

Exemple : un père avec une licence joueur Flag, son fils avec une licence joueur Football Américain, sa fille avec une licence Cheerleading → 20 euros de réduction.

Prime de parrainage : Le joueur qui recrute un ou plusieurs nouveaux joueurs recevra 10 euros du club (cumulable : 1 recrutement = 10 € / 2 recrutements = 20 € / etc.). Ces primes sont remises lors de l'Assemblée Générale de fin de saison.

Prime de développement : Applicable au joueur qui démarché un nouveau partenaire soutenant le club pour un montant supérieur ou égal à 50 euros. Dans ce cas le joueur bénéficie d'une remise de 50 € sur sa prochaine licence.





ANNEXES

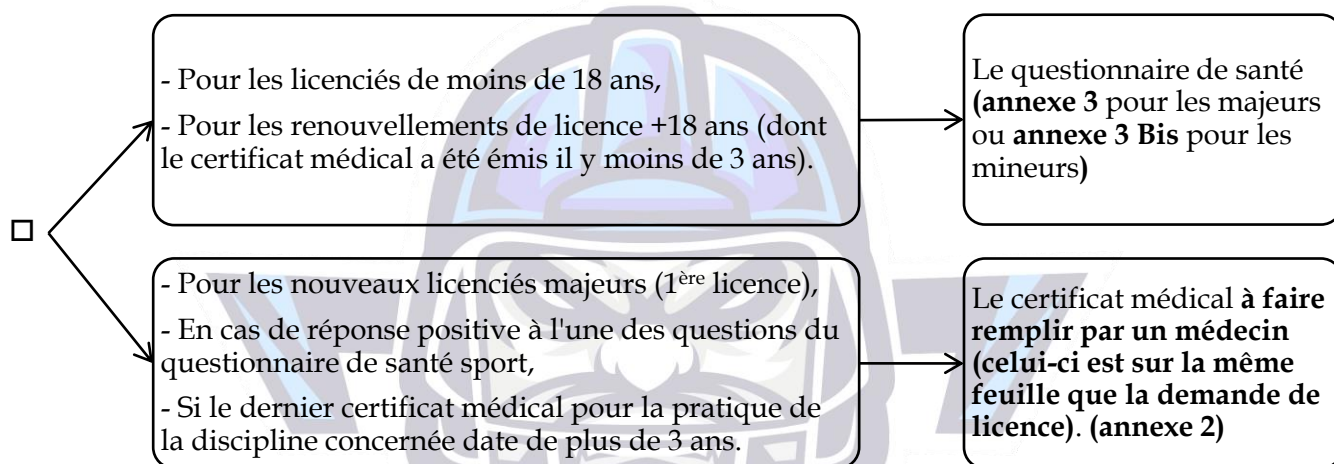
(à renseigner)

CHECKLIST

Afin de participer aux entraînements et aux rencontres vous devez fournir à l'Association un dossier de demande de licence composé des éléments ci-dessous. **Vous trouverez les documents en annexes.**

Un maximum de 3 entraînements sans licence est autorisé afin de découvrir le club et le sport. Nous vous rappelons qu'aucun match ne sera autorisé sans remise de dossier complet (condition de transmission de votre demande de licence à la FFFA).

- ☐ 1 photo d'identité **récente**
- ☐ 1 photocopie d'une pièce d'identité (*carte d'identité, passeport, livret de famille*) **en cours de validité**
- ☐ 1 demande de licence FFFA **dûment remplie et signée (annexe 2)**



- ☐ La « FICHE CLUB » dûment remplie (**annexe 4**)
- ☐ L'autorisation parentale pour les mineurs (**annexe 5**)
- ☐ Le paiement peut s'effectuer en plusieurs chèques pour l'adhésion

En supplément, pour les demandes de sur-classement (cf. paragraphe « Tarifs des adhésions et catégories d'âge ») :

- ☐ le certificat médical doit **impérativement être rempli par un médecin du sport avec mention sur le tampon obligatoire**
 - ☐ 1 électrocardiogramme doit **impérativement être fait par un médecin du sport avec mention sur le tampon obligatoire**
 - ☐ 1 autorisation parentale de sur-classement remplie et signée (**annexe 5**)
-

Aucune somme ne sera rendue en cas d'abandon hormis les chèques de caution contre la restitution du matériel. Le certificat médical doit être rempli sur la feuille officielle FFFA. TOUT DOSSIER DOIT ETRE RETOURNE COMPLET - SINON IL NE SERA PAS PRIS EN COMPTE

QUESTIONNAIRE RELATIF À L'ÉTAT DE SANTÉ DU SPORTIF MAJEUR EN VUE DU RENOUVELLEMENT D'UNE LICENCE

Ce questionnaire de santé permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical pour renouveler votre licence sportive.

Répondez aux questions suivantes par OUI ou par NON*	OUI	NON
Durant les 12 derniers mois		
1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ?		
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 ?		

Si vous avez répondu NON à toutes les questions :

Pas de certificat médical à fournir. Simplement attestez avoir répondu NON à toutes les questions lors de la demande de renouvellement de la licence.

Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions :

Certificat médical à fournir. Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné.

**Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié*

Fédération Française de Football Américain

2 rue du Centre – Immeuble ATRIA – 93160 NOISY LE GRAND - Tél : 01 43 11 14 70 - Fax : 01 43 11 14 71

www.ffa.org - viesportive@ffa.org

Fédération affiliée au CNOSF – Agrément Ministériel n°75 S 270

Fédération Sportive régie par la loi du 1^{er} juillet 1901 – SIRET n°348 985 276 00040 / APE n°9312 Z

QUESTIONNAIRE RELATIF À L'ÉTAT DE SANTÉ DU SPORTIF MINEUR EN VUE DE L'OBTENTION, DU RENOUVELLEMENT D'UNE LICENCE OU DE L'INSCRIPTION À UNE COMPÉTITION SPORTIVE AUTORISÉE PAR UNE FÉDÉRATION DÉLÉGATAIRE OU ORGANISÉE PAR UNE FÉDÉRATION AGRÉÉE, HORS DISCIPLINES À CONTRAINTES PARTICULIÈRES

Avertissement à destination des parents ou de la personne ayant l'autorité parentale : il est préférable que ce questionnaire soit complété par votre enfant, c'est à vous d'estimer à quel âge il est capable de le faire. Il est de votre responsabilité de vous assurer que le questionnaire est correctement complété et de suivre les instructions en fonction des réponses données.

Faire du sport : c'est recommandé pour tous. En as-tu parlé avec un médecin ? T'a-t-il examiné (e) pour te conseiller ? Ce questionnaire n'est pas un contrôle. Tu réponds par OUI ou par NON, mais il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses. Tu peux regarder ton carnet de santé et demander à tes parents de t'aider.

Tu es : une fille ☐ un garçon ☐

Ton âge :

Depuis l'année dernière	OUI	NON
Es-tu allé (e) à l'hôpital pendant toute une journée ou plusieurs jours ?	☐	☐
As-tu été opéré (e) ?	☐	☐
As-tu beaucoup plus grandi que les autres années ?	☐	☐
As-tu beaucoup maigri ou grossi ?	☐	☐
As-tu eu la tête qui tourne pendant un effort ?	☐	☐
As-tu perdu connaissance ou es-tu tombé sans te souvenir de ce qui s'était passé ?	☐	☐
As-tu reçu un ou plusieurs chocs violents qui t'ont obligé à interrompre un moment une séance de sport ?	☐	☐
As-tu eu beaucoup de mal à respirer pendant un effort par rapport à d'habitude ?	☐	☐
As-tu eu beaucoup de mal à respirer après un effort ?	☐	☐
As-tu eu mal dans la poitrine ou des palpitations (le cœur qui bat très vite) ?	☐	☐
As-tu commencé à prendre un nouveau médicament tous les jours et pour longtemps ?	☐	☐
As-tu arrêté le sport à cause d'un problème de santé pendant un mois ou plus ?	☐	☐
Depuis un certain temps (plus de 2 semaines)	OUI	NON
Te sens-tu très fatigué (e) ?	☐	☐
As-tu du mal à t'endormir ou te réveilles-tu souvent dans la nuit ?	☐	☐
Sens-tu que tu as moins faim ? que tu manges moins ?	☐	☐
Te sens-tu triste ou inquiet ?	☐	☐
Pleures-tu plus souvent ?	☐	☐
Ressens-tu une douleur ou un manque de force à cause d'une blessure que tu t'es faite cette année ?	☐	☐
Aujourd'hui	OUI	NON
Penses-tu quelquefois à arrêter de faire du sport ou à changer de sport ?	☐	☐
Penses-tu avoir besoin de voir ton médecin pour continuer le sport ?	☐	☐
Souhaites-tu signaler quelque chose de plus concernant ta santé ?	☐	☐
Questions à faire remplir par tes parents	OUI	NON
Quelqu'un dans votre famille proche a-t-il eu une maladie grave du cœur ou du cerveau, ou est-il décédé subitement avant l'âge de 50 ans ?	☐	☐
Etes-vous inquiet pour son poids ? Trouvez-vous qu'il se nourrit trop ou pas assez ?	☐	☐
Avez-vous manqué l'examen de santé prévu à l'âge de votre enfant chez le médecin ? (Cet examen médical est prévu à l'âge de 2 ans, 3 ans, 4 ans, 5 ans, entre 8 et 9 ans, entre 11 et 13 ans et entre 15 et 16 ans.)	☐	☐

Si tu as répondu OUI à une ou plusieurs questions, tu dois consulter un médecin pour qu'il t'examine et voit avec toi quel sport te convient. Au moment de la visite, donne-lui ce questionnaire rempli.

Fédération Française de Football Américain

2 rue du Centre – Immeuble ATRIA – 93160 NOISY LE GRAND - Tél : 01 43 11 14 70 - Fax : 01 43 11 14 71

www.ffa.org - viesportive@ffa.org

Fédération affiliée au CNOSF – Agrément Ministériel n°75 S 270

Fédération Sportive régie par la loi du 1^{er} juillet 1901 – SIRET n°348 985 276 00040 / APE n°9312 Z

FICHE CLUB (Foot US / Flag)

Nom :

Prénom :

Poids : kg

Taille : cm

- J'autorise la publication des informations ci-dessus sur le site internet et tous autres moyens de communication : ☐ oui ☐ non
- J'autorise la publication de photos et vidéos sur lesquelles j'apparais lors des rencontres ou d'évènements : ☐ oui ☐ non
- J'ai lu et j'accepte le règlement intérieur : ☐ (cocher pour accepter)
- Je suis intéressé pour par une formation PSC1* : ☐ oui ☐ non
- Je suis intéressé pour m'investir dans le club : ☐ oui ☐ non
 - Si oui sous quelle forme ? (Cocher la ou les cases concernées)
 - ☐ Tenue d'un stand / animation lors d'un forum, d'un salon, etc.
 - ☐ Montage/démontage et/ou transport de matériel lors des évènements,
 - ☐ Photographie,
 - ☐ Vidéo,
 - ☐ Montage,
 - ☐ Arbitre,
 - ☐ Chaîneur,
 - ☐ Buvette,
 - ☐ Ramasseurs de balle,
 - ☐ Commentateur de match,
 - ☐ Autres :

Personne à contacter en cas d'urgence (si joueur mineur, indiquez les coordonnées des 2 parents) :

Nom/Prénom :

Mail : Tel :

Nom/Prénom :

Mail : Tel :

Signature du joueur ou de son représentant légal :

(*) PSC1 : Prévention et Secours Civique de niveau 1. La formation est organisée sur une journée entière (9h00-12h30 / pause repas / 13h30-16h30) ou sur deux demi-journées, généralement le samedi.

La partie ci-dessous est facultative en cas de renouvellement

Cette section permet aux coaches de mieux connaître ses joueurs mais aussi aux joueurs de faire part de leurs objectifs aux coaches. Ces informations sont exclusivement réservées aux coaches.

- As-tu déjà joué au Football Américain ? ☐ OUI / ☐ NON
- As-tu déjà joué au Flag ? ☐ OUI / ☐ NON
- Si oui à l'une de ces deux questions, dans quel(s) club(s), à quel(s) poste(s) et combien d'année ?
.....
.....
- Pratiquais-tu d'autres sports avant le Football Américain (le Flag) ? Le ou lesquels et pendant combien de temps ?
.....
- Comment as-tu connu le Football Américain / Flag ?
.....
.....
- Comment as-tu connu le club « Les Terribles » ?
 - ☐ Bouche à oreille ☐ Page Facebook
 - ☐ Forum des associations ☐ Site Internet
 - ☐ Compte Instagram ☐ Presse
 - ☐ Parrainage ☐ Au cours d'une initiation de Flag
 - (Nom/Prénom du parrain :)
 - ☐ Autres :
- Qu'est-ce qui te motive à faire du Football Américain (et/ou Flag) ? As-tu des objectifs pour la saison ?
.....
.....
- As-tu des remarques, des attentes particulières ?
.....

**AUTORISATION PARENTALE EN CAS D'ACCIDENT
AVEC OU SANS SURCLASSEMENT**

Je soussigné (e) M., Mme
(Nom et Prénom du responsable légal)

Certifie être le responsable du mineur :

Né(e) le: / /, à

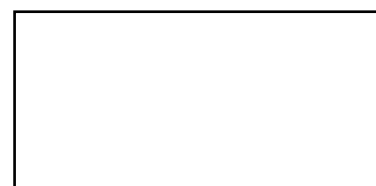
et l'autorise à pratiquer le

en compétition, avec autorisation médicale pour la saison 2025-2026 au sein de l'association

sportive :

Fait à le / /

Signature :



Je soussigné (e) M., Mme
(Nom et Prénom du responsable légal)

Certifie être le responsable du mineur :

Né(e) le: / /, à

et l'autorise à pratiquer le
(Discipline pratiquée)

en compétition, dans la catégorie immédiatement supérieure à celle de son âge avec autorisation

médicale pour la saison 2025-2026 au sein de l'association sportive :

Fait à le / /

Signature :



Fédération Française de Football Américain

2 rue du Centre – Immeuble ATRIA – 93160 NOISY LE GRAND - Tél : 01 43 11 14 70 - Fax : 01 43 11 14 71

www.ffa.org - ffa@ffa.org

Fédération affiliée au CNOSF – Agrément Ministériel n°75 S 270

Fédération Sportive régie par la loi du 1^{er} juillet 1901 – SIRET n°348 985 276 00040 / APE n°9312 Z


Votre

bulletin de souscription

Garantie individuelle accident
complémentaire



Contrat collectif « Individuelle accident complémentaire » à adhésion facultative souscrit par la fédération auprès de SMACL Assurances.

Il est destiné à couvrir les licenciés ou les pratiquants occasionnels non licenciés qui souhaitent bénéficier de garanties complémentaires allant au-delà du régime de base offert par la licence.

BULLETIN DE SOUSCRIPTION À RETOURNER À

SMACL Assurances – CS 20000 – 79031 NIORT CEDEX 9,
accompagné de votre règlement par chèque à l'ordre de SMACL Assurances du montant de l'option choisie.

À réception, vous serez adressées les conditions particulières récapitulant les caractéristiques de votre souscription.

ASSURÉ

Mme M.	
Nom :	Nom de naissance :
Prénoms :	Date de naissance :
Adresse :	
Code postal :	Ville :
Téléphone :	E-mail :
Profession :	
Nom du club affilié :	

Je déclare avoir pris connaissance de la notice d'information du contrat d'assurance souscrit par la fédération et notamment la garantie Individuelle accident complémentaire ayant pour objet l'indemnisation des accidents corporels suite à un accident survenant dans le cadre des activités garanties au titre du contrat de la fédération et ce, en complément du régime de base offert par la licence.

et

Décide de souscrire cette option Individuelle accident complémentaire à effet du lendemain de la réception du bulletin. Les garanties prennent fin au 31 juillet suivant.

DÉSIGNATION DU BÉNÉFICIAIRE EN CAS DE DÉCÈS DE L'ASSURÉ

Mes héritiers légaux dans l'ordre successoral

Autre désignation :

La clause bénéficiaire désigne la (ou les) personne(s) qui percevront le capital du contrat en cas de décès de l'assuré. Elle doit donc impérativement être adaptée à la situation familiale, aux objectifs et à la volonté de l'assuré. Aussi, afin d'éviter toute ambiguïté sur l'identité des bénéficiaires ou de prévenir une éventuelle situation de déshérence, l'assuré doit porter une attention particulière à sa rédaction.

Il s'agit de bénéficier de garanties complémentaires au contrat de base « Individuelle accident corporel » proposée par la fédération, soit, au choix :

- **un capital Décès**
- **un capital Invalidité** : un capital invalidité dont le montant est fixé ci-dessous selon la catégorie de bénéficiaires. Aucune indemnité ne sera versée lorsque le taux d'invalidité est inférieur à 5 %.
- **des indemnités journalières en cas d'incapacité temporaire totale** :
 - indemnité, destinée à compenser une perte réelle de revenus ou un manque à gagner justifié, est versée à compter du 8^e jour suivant la date de l'accident et pendant un maximum de 365 jours répartis sur 2 ans ;
 - incapacité temporaire cesse dès que l'assuré est en mesure de reprendre, même partiellement, ses occupations ou dès la consolidation médicale de son état.

La date de consolidation des blessures et la durée de l'incapacité temporaire totale sont fixées par le médecin-expert désigné par SMACL Assurances.

Assuré	Formule	Montant du capital DÉCÈS	Montant du capital INVALIDITÉ (100 % invalidité) (*)	INDEMNITÉS JOURNALIÈRES Montant / jour	TARIF FORFAITAIRE TTC	COCHER LA FORMULE CHOISIE
Licencié (ou pratiquant occasionnel non licencié)	1	15 000 €	31 000 €		25 €	
	2	30 000 €	61 000 €	15 €	55 €	
	3	50 000 €	75 000 €	30 €	80 €	

(*) Montant obtenu en multipliant le capital par le taux d'incapacité permanente résultant de l'accident.

Je ne souhaite pas recevoir les offres sur les autres produits et services de SMACL Assurances J'accepte de recevoir les offres commerciales des partenaires de SMACL Assurances • Vous reconnaissez avoir pris connaissance des documents d'information sur le produit d'assurance Individuelle accident complémentaire et de la notice d'information du contrat d'assurance souscrit par la fédération et définissant : - les garanties et notamment la garantie Individuelle accident complémentaire ayant pour objet l'indemnisation des accidents corporels suite à un accident survenant dans le cadre des activités garanties en complément du régime de base de la licence ; - leurs modalités d'entrée en vigueur ; - les formalités à accomplir en cas de sinistre. et vous certifiez en avoir pris connaissance avant la signature du présent bulletin de souscription. • Vous reconnaissez que votre contrat ne pourra prendre effet au plus tôt que le lendemain du jour de réception par SMACL Assurances. Fait à _____, le _____ / _____ /20____	Vos données personnelles : SMACL Assurances et SMACL Assurances SA, en qualité de responsables conjoints du traitement, recueillent et utilisent vos données personnelles pour la souscription, la gestion et l'exécution de votre contrat d'assurance. Vos données peuvent également être traitées dans le cadre de nos obligations en matière de lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme et dans le cadre du dispositif de lutte contre la fraude mis en œuvre dans l'intérêt légitime de SMACL Assurances, de SMACL Assurances SA et de leurs assurés. Pour plus d'informations sur l'utilisation de vos données ou l'exercice de vos droits (accès, rectification, opposition, etc.), consultez notre espace dédié « Données personnelles » sur notre site internet (www.smacl.fr/donnees-personnelles) ou contactez le Délégué à la protection des données : protectiondesdonnees@smacl.fr Signature du représentant
--	--