

COMMENT REMPLIR LA DEMANDE DE LICENCE.

Documents nécessaire a une inscription :

- ✓ La demande de licence 5x5
- ✓ Le formulaire QS - Sport
- ✓ Le règlement interne au club (à lire et à signer – il est conseillé de garder une copie)
- ✓ Le formulaire d'inscription (à lire et à signer)
- ✓ Une photo d'identité (nom et catégorie au dos)
- ✓ La cotisation pour la saison prochaine (chèque à l'ordre du BCPF ou espèces)


L'entête :

Création : nouvel arrivant dans le club, jamais licencié

Renouvellement : déjà licencié dans le club la saison dernière

Mutation : licencié dans un autre club les années précédentes.

Dans ce cas, merci de vous rapprocher du club qui vous remettra un autre formulaire appelé « demande de mutation ».

	DEMANDE DE LICENCE : <input type="checkbox"/> Création <input type="checkbox"/> Renouvellement <input type="checkbox"/> Mutation		
	Nom du Club :	N° Affiliation du Club :	N°CD :

1. Identité

Ecrire le plus lisiblement possible.

3 points importants à ne pas oublier :

- la taille
- l'adresse e-mail en majuscule pour éviter les fautes de recopie
- la signature

IDENTITE (<i>Mentions obligatoires</i>)		
N° DE LICENCE* (si déjà licencié) :	SEXE* : F: <input type="checkbox"/> M: <input type="checkbox"/>	TAILLE (1) : <input type="text"/> CM (<i>Four les joueurs mineurs le champ taille doit être renseigné à des fins de détection</i>)
NOM* :	PRENOM* :	DATE DE NAISSANCE* :
LIEU DE NAISSANCE* :	PAYS :	NATIONALITE* (majeurs uniquement) :
ADRESSE :	CODE POSTAL :	VILLE* :
TELEPHONE DOMICILE :	PORTABLE :	EMAIL* :
<input type="checkbox"/> J'autorise les partenaires de la FFBB à m'envoyer, par courriel, des offres commerciales.		
<input type="checkbox"/> Je refuse que la Fédération conserve ma photographie au-delà de la saison sportive en cours.		
FAIT LE : <input type="text"/>	certifie sur l'honneur, l'exactitude des renseignements ci-dessus	Signature obligatoire du licencié ou de son représentant légal : <input type="text"/>
		Cachet et signature du Président du club : <input type="text"/>

2. Certificat médical

UNIQUEMENT POUR LES NOUVEAUX JOUEURS
OBLIGATOIRE POUR MUTATION ET SURCLASSEMENT

A faire remplir par votre médecin - date de la visite faisant foi.

- 1- Tous les joueurs des catégories U9 à Séniors sont concernés par la 1ere ligne « Basket en compétition
- 2- Pour les joueurs en section Loisirs « la pratique du sport ou du basket » suffit

CERTIFICAT MEDICAL (à remplir par le médecin - *Rayer la mention inutile)	
Je soussigné, Docteur <input type="text"/> certifie avoir examiné M / Mme <input type="text"/> et n'avoir pas constaté à la date de ce jour des signes apparents contre-indiquant :	
- la pratique du basket en compétition ou du sport en compétition*	
- la pratique du basket ou du sport *	
FAIT LE <input type="text"/>	A <input type="text"/>
Signature du médecin :	Cachet :

Le certificat médical est valable 3 ans depuis 2016

Pour les joueurs déjà licenciés dans le club la saison précédente, remplir seulement la case
ATTESTATION QUESTIONNAIRE MEDICAL

ATTESTATION QUESTIONNAIRE MEDICAL (à remplir par le licencié)

J'atteste par la présente avoir répondu par la négative à l'ensemble des questions relatives au questionnaire de santé (*cerfa N°15699*01 joint à la demande*) et je reconnais avoir pris connaissance que toute réponse positive entrainera obligatoirement la production d'un nouveau certificat médical de non contre-indication à la pratique du sport et/ou du Basket.

FAIT LE [] A []

Signature du licencié :

et le questionnaire de santé joint à la licence :

- Si vous répondez NON à toutes les questions, vous n'avez qu'à signer et dater dans cet encadré
- Si vous avez répondu OUI à au moins une question, la ffb peut vous demander d'effectuer une nouvelle visite médicale

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Renouvellement de licence d'une fédération sportive

Questionnaire de santé « QS – SPORT »

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 ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Surclassement

A remplir uniquement par les joueurs qui ont désignés « surclassé », et pouvant donc jouer à un niveau supérieur à leur année de naissance.

A faire signer par le médecin au même moment que la visite médicale.

SURCLASSEMENT <i>(ne nécessitant pas un imprimé spécifique)</i>	
M/Mme [] peut pratiquer le Basketball dans la catégorie immédiatement supérieure dans le respect de la réglementation en vigueur au sein de la FFBB.	
FAIT LE []	A []
Signature du médecin :	Cachet :

4. Type de licence

Ne touchez a rien on s'en occupe ... 😊

PRATIQUE SPORTIVE BASKET 5x5 (type de licence souhaitée) :
En souscrivant une licence, je reconnais que la FFBB, ses organismes déconcentrés et les clubs peuvent être amenés à capter et utiliser mon image dans le cadre de la promotion et du développement du Basketball, à l'occasion de manifestations sportives à des fins non commerciales.

1 ^{ère} famille*	2 ^{ème} famille <i>(optionnelle)</i>	Catégorie	Niveau de jeu*
Joueur <input type="checkbox"/> Compétition +OPTION 3x3 <input type="checkbox"/> Compétition <input type="checkbox"/> Loisir <input type="checkbox"/> Entreprise	<input type="checkbox"/> Technicien <input type="checkbox"/> Officiel <input type="checkbox"/> Dirigeant	<input type="checkbox"/> U..... <input type="checkbox"/> Senior	
<input type="checkbox"/> Technicien		<input type="checkbox"/> Non diplômé <input type="checkbox"/> Diplômé Fédéral <input type="checkbox"/> Diplômé d'Etat	
<input type="checkbox"/> Officiel		<input type="checkbox"/> Arbitre <input type="checkbox"/> OTM <input type="checkbox"/> Commissaire <input type="checkbox"/> Observateur <input type="checkbox"/> Statisticien	
<input type="checkbox"/> Dirigeant		<input type="checkbox"/> Elu <input type="checkbox"/> Accompagnateur <input type="checkbox"/> Salarié	

*** CHARTE D'ENGAGEMENT (à remplir par le licencié souhaitant évoluer en championnat de France ou qualificatif au championnat de France)**

J'atteste par la présente avoir rempli et signé la charte d'engagement afin d'évoluer en :

- Championnat de France
- Championnat Qualificatif au Championnat de France

5. dopage

JOUER MINEUR UNIQUEMENT : remplir cet encadré et ne pas oublier de signer.

DOPAGE (joueur mineur uniquement - *Rayer la mention inutile)

Par la présente, je soussigné(e) _____ représentant(e) légal(e) de _____ pour lequel une licence est sollicitée à la FFBB :

AUTORISE* REFUSE*

tout préleveur, agréé par l'agence française de lutte contre le dopage (AFLD) à procéder à tout prélèvement nécessitant une technique invasive lors d'un contrôle antidopage. Je reconnais avoir pris connaissance qu'un refus de se soumettre à un contrôle est susceptible d'entraîner des sanctions disciplinaires.

Signature obligatoire du représentant légal :

6. assurance

Le prix de l'assurance est compris dans votre licence.

Inscrire son nom et prénom (1ere ligne)

- Cocher « Reconnais avoir reçu »
- Cocher « souhaite souscrire »
- Cocher Option A
- Ecrire « lu et approuvé » et ne pas oublier de signer.

INFORMATION ASSURANCES : (Cocher obligatoirement les cases correspondant à vos choix)

JE SOUSSIGNÉ(E), le licencié ou son représentant légal, NOM : _____ PRÉNOM : _____

Reconnais avoir reçu et pris connaissance des notices d'information relatives aux garanties Individuelle Accident (Accord collectif n° 2159 / Mutuelle des Sportifs-MDS), Assistance Rapatriement et Responsabilité Civile (Contrat n° 4100116P / MAIF) ci-annexées et consultables sur www.ffbb.com, conformément aux dispositions du Code du Sport et à l'article L141-4 du code des Assurances, ainsi que des garanties Individuelles complémentaires proposées par la MDS.

Souhaite souscrire à l'une des options Individuelle Accident et coche la case correspondant à l'option choisie :

Option A, au prix de 2,98 euros TTC.
 Option B, au prix de 8,63 euros TTC.
 Option C, au prix de 0,50 euros TTC, en complément de l'option A, soit un total de 3,48 € TTC (= A+).
 Option C, au prix de 0,50 euros TTC, en complément de l'option B, soit un total de 9,13 € TTC (= B+).

Ne souhaite pas souscrire aux garanties individuelles complémentaires proposées (= N)

Reconnais avoir reçu l'information de mes possibilités et de mon intérêt à souscrire à ces garanties pour les éventuels dommages corporels que je peux subir du fait de la pratique du Basket-ball

Fait à _____ le _____ Signature de l'Adhérent ou de son représentant légal :
« Lu et approuvé »

En l'absence de stipulation expresse contraire de l'assuré, le capital décès est versé au conjoint non divorcé, non séparé de corps par jugement, à défaut au concubin notoire ou au partenaire lié à l'assuré par un pacte civil de solidarité, à défaut par parts égales aux enfants nés ou à naître, à défaut aux héritiers légaux.

SEULES LES DEMANDES D'ADHÉSIONS DUMENT COMPLÉTÉES, DATÉES, SIGNÉES ET ACCOMPAGNÉES DU RÉGLEMENT CORRESPONDANT SERONT PRISES EN COMPTE PAR L'ASSUREUR

Voilà..

Bienvenue au Basket Club du Pays de Fayence !!!