



FFBB DEMANDE DE LICENCE 2023/2024 : Création Renouvellement Mutation Photo*
(Format JPEG)

Nom du Club : N° Affiliation du Club : CD :

JE SUIS (*Mentions obligatoires*)

N° DE LICENCE* (si déjà licencié) :
 Nom* : Prénom* :
 Nom de naissance* (si différent) :

Sexe : F M Taille : cm (*mineur uniquement*)

Date de naissance* :
 Lieu de Naissance* :

Pays (*si étranger) :
 Nationalité* (*majeurs uniquement*) :

Adresse :
 Code Postal* : Ville* :
 Email* :

Téléphone Domicile : Portable :

Représentant légal : Email* :

JE SOUHAITE : (*cocher la ou les cases correspondantes*)

Être uniquement Adhérent

<input type="checkbox"/> Exercer une fonction	<input type="checkbox"/> Pratiquer le Basket (avec extension) :
<input type="checkbox"/> Dirigeant	<input type="checkbox"/> Joueur Compétition (5x5, 3x3 et Mini Basket)
<input type="checkbox"/> Officiel	<input type="checkbox"/> Joueur Loisir (5x5 et 3x3)
<input type="checkbox"/> Technicien	<input type="checkbox"/> Joueur Entreprise (5x5 et 3x3)
<input type="checkbox"/> Pratiquer le Vivre Ensemble :	<input type="checkbox"/> Micro Basket
<input type="checkbox"/> Basket Santé	
<input type="checkbox"/> Basket Inclusif	
<input type="checkbox"/> BaskeTonik	
<input type="checkbox"/> BaskeTonik Forme	

MES JUSTIFICATIFS : *CHARTRE 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 chartre d'engagement afin d'évoluer en : Championnat de France Pré-Nationale

JE M'ASSURE : (*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° 2231 / Mutuelle des Sportifs-MDS), Assistance Rapatriement et Responsabilité Civile (Contrat n° 41001 16P / MAP) consultables, téléchargeables, imprimables ci-après et sur www.ffbb.com, conformément aux dispositions du Code du Sport et à l'article L.141-4 du code des Assurances, ainsi que des garanties Individuelles complémentaires proposées par la MDS. Et reconnais avoir reçu l'information relative à mes possibilités et à mon intérêt à souscrire aux garanties Individuelles Accident auprès de l'assureur fédéral MDS ou l'assureur de mon choix pour les éventuels dommages corporels que je peux subir du fait de la pratique du Basket-Ball

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

- Formule A, cotisation : 2,17 euros TTC (1)
- Formule B, cotisation : 6,27 euros TTC (1)
- Formule complémentaire C (cotisation : 0,36 euros TTC), en complément de la formule A, soit un total de 2,53 euros TTC (= A+C)
- Formule complémentaire C (cotisation : 0,36 euros TTC), en complément de la formule B, soit un total de 6,63 euros TTC (= B+C)

(1) Aucune cotisation à acquitter au titre des formules A et B dans le cadre de la pratique du « Micro-Basket » ou « Vivre Ensemble ».

Ne souhaite pas souscrire aux garanties individuelles Accident proposées (N)

Reconnais avoir reçu l'information relative à mes possibilités et de mon intérêt à souscrire à ces garanties Individuelle Accident auprès de l'assureur fédéral MDS ou l'assureur de mon choix 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'ADHESIONS DUMENT COMPLÉTÉES, DATÉES, SIGNÉES ET ACCOMPAGNÉES DU RÈGLEMENT CORRESPONDANT SERONT PRISES EN COMPTE PAR L'ASSUREUR

JE M'ENGAGE : 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.

J'autorise la FFBB et ses filiales à m'envoyer par courriel des offres promotionnelles et/ou commerciales pour ses activités (billetterie, produits dérivés...)

J'autorise la FFBB à transmettre à ses partenaires mon adresse électronique à des fins promotionnelles et/ou commerciales.

La base légale du traitement lié à la communication à but commercial et/ou promotionnel par la FFBB ou par des tiers est le consentement. Ces données seront traitées et conservées jusqu'au retrait de celui-ci par la personne concernée. La personne dispose du droit de retirer son consentement à tout moment conformément au Règlement UE 2016/679.

Conformément aux dispositions de l'article L.321-4 alinéa 2 du code du sport, je suis est informé de l'existence de garanties relatives à l'accompagnement juridique et psychologique ainsi qu'à la prise en charge des frais de procédure engagés par les victimes de violences sexuelles, physiques et psychologiques.

Je reconnais avoir pris connaissances des mentions sur la protection de mes données personnelles et certifie sur l'honneur, l'exactitude des renseignements de ma demande de licence.

FAIT LE : / /

Signature obligatoire du licencié ou de son représentant légal : Cachet et signature du Président du club :

Veuillez consulter l'intégralité des mentions pour la protection de vos données personnelles disponibles en Annexe.

Commentaires

Ajouter un commentaire

Ça m'a l'air bien ! A besoin de travail



Aucun commentaire
Pour ajouter un commentaire ou @mentionner quelqu'un, effectuez une saisie dans la zone de texte.

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté • Égalité • Fraternité

Questionnaire relatif à l'état de santé du sportif mineur

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 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 : ans

