

A REMPLIR PAR LE CLUB

A remplir par le licencié

A remplir par le médecin UNIQUEMENT pour les créations de licences ou pour ceux qui ont cochés oui à l'une des questions sur le questionnaire de santé

A REMPLIR PAR LE CLUB

A remplir par le licencié

A remplir UNIQUEMENT pour les seniors évoluant en pré national

**DEMANDE DE LICENCE:**  Création  Renouvellement

Comité Départemental :  N° Affiliation du Club :  Nom du Club :

---

**IDENTITE**

N° de licence <sup>(si 2e licence)</sup> :   SESS  M  M  
 NOM\* :  TOULON\* :  CM  
 PRÉNOM\* :   
 DATE DE NAISSANCE\* :   
 MOTIVATION\* <sup>(à renseigner uniquement)</sup> :   
 ADRESSE :   
 CODE POSTAL :  VILLE\* :   
 TELEPHONE DOMICILE :  PORTABLE :   
 E-MAIL\* :   
 Je réels l'adhésion, par la FFB, les organismes dérivés et ses parents, de mes données personnelles (dans mes données).  
 Je réels par la FFB et ses parents à l'usage, par votre ou par moi, des sites suivants :   
 FAIT LE :   
 Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements ci-dessus.  
 Signature obligatoire du licencié :  Tampon et signature du Président du club :   
 Merci à tous pour votre accueil et votre soutien.  
 \*Indiquer l'adresse.

---

**CERTIFICAT MEDICAL (à remplir par le médecin)**

Je soussigné, Docteur  certifie avoir examiné M./Mme/Mlle  et n'ai pas constaté de la date de ce jour des signes apparents susceptibles de :  
 - la pratique du sport en compétition au Du Castel en compétition\*  
 - la pratique du sport au Du Castel en loisirs\*.  
 FAIT LE  à   
 Signature du médecin :  Tampon :   
 \*Rayer la mention inutile.

---

**ATTESTATION QUESTIONNAIRE MEDICAL (à remplir par le licencié)**

J'ai lu par la présente avoir répondu par la négative à l'ensemble des questions relatives au questionnaire de santé et je reconnais avoir pris connaissance que toute réponse positive entraîne automatiquement la production d'un nouveau certificat médical de non contre-indication à la pratique du sport au Du Castel.

FAIT LE  à   
 Signature du licencié :  Tampon :

---

**PRATIQUE SPORTIVE (type de licence souhaitée) :**

En vue d'une licence, je reconnais que la FFB, les organismes dérivés et ses parents ont accès à votre ou votre image dans le cadre de la promotion et du développement du Basket-ball à l'échelle de manifestations sportives à destination des licenciés.

1 <sup>er</sup> tournoi*	2 <sup>ème</sup> tournoi (optionnel)	Catégorie	Niveau de jeu*
<input type="checkbox"/> Compétition	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Am	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Club	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Organisation	<input type="checkbox"/> Travail	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Technique	<input type="checkbox"/> Dirigant	<input type="checkbox"/> Non diplômé	<input type="checkbox"/> Diplômé Fédéral
<input type="checkbox"/> D'essai	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> D'essai	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Arbitre	<input type="checkbox"/> DTN
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Observateur	<input type="checkbox"/> Directeur
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

---

**ENCADREMENT (à renseigner pas un imprimé spécifique)**

M./Mme/Mlle  peut pratiquer le Basket-ball dans la catégorie immédiatement supérieure dans le respect de la réglementation en vigueur au sein de la FFB.  
 FAIT LE  à   
 Signature du médecin :  Tampon :

---

**Dopage (seuls mineurs uniquement) :**

Par la présente, je soussigné(e)  représentant(e) légal(e) de  pour lequel une licence est délivrée à la FFB, reconnais avoir pris connaissance par l'Agence Française de lutte contre le Dopage (AFLD) à l'occasion de tout prélèvement effectué 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'enclencher des sanctions disciplinaires.

---

**CHARTRE D'ENGAGEMENT (à remplir par le licencié ou le licencié évoluer en championnat de France ou qualifié au championnat de France)**

J'ai lu par la présente avoir rempli et signé la charte d'engagement afin d'évoluer en Championnat de France ou en Championnat Qualifiant au Championnat de France.  
 \*Merci à tous.

---

**INFORMATION ASSURANCES :**  
 (Ce formulaire engage les assureurs indépendants ou affiliés)

JE DÉCLARE (à renseigner au non représenté(e) légal(e), NDI) :

Je reconnais avoir reçu par connaissance des notices d'information relatives aux garanties individuelles (taux de cotisation de 2014 / Niveau des prestations / Responsabilité / Dégâts / Couverture / Délais / Modalités de remboursement et modalités de paiement de la prime de cotisation, ainsi que des garanties individuelles complémentaires proposées par la FFB.  
 Soit je souscris l'assurance individuelle accident et/ou la couverture responsabilité civile (RC) à l'usage de la FFB :  
 Option A, au prix de 1,60 euros TTC  
 Option B, au prix de 2,60 euros TTC  
 Option C, au prix de 3,60 euros TTC, en complément de l'option A, soit un total de 5,20 € TTC (+ I.V.)  
 Option D, au prix de 4,60 euros TTC, en complément de l'option B, soit un total de 6,20 € TTC (+ I.V.)  
 Je souhaite souscrire une garantie individuelle responsabilité civile (RC) de 100 000 €.  
 Je reconnais avoir reçu l'information de responsabilité de mes données et j'ai pris connaissance de l'usage de ces données par la FFB et j'ai pris connaissance de la politique de confidentialité de la FFB.  
 Fait à  le   
 Signature :  ou de son représentant légal :   
 ou de son représentant :   
 En l'absence de signature expressément autorisée, le sportif déclare avoir lu et compris les présentes, et avoir pris connaissance de son droit de renoncer à la FFB par un passe-voix de sa famille, et avoir par conséquent souscrit à son nom au moins une option.  
 \*MERCI A TOUS POUR VOTRE ACCUEIL ET VOTRE SOUTIEN. MERCI A TOUS POUR VOTRE ACCUEIL ET VOTRE SOUTIEN. MERCI A TOUS POUR VOTRE ACCUEIL ET VOTRE SOUTIEN.

Département de la Fédération Française de Basketball et de la Fédération Française de Basketball, les présentes informations personnelles appartiennent à un club affilié, de constituer, de modifier et de supprimer de ses données qui pour votre information sont de l'organisme compétent pour l'organisation de la licence.