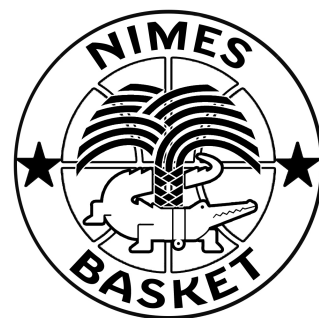




Dossier d'inscription

Saison 2017-2018



NOM :

Prénom :

Date de naissance :

La licence ne sera faite que lorsque le dossier sera complet.

Pièces du dossier :

- Copie pièce d'identité (**si création seulement**)
- Fiche d'informations remplie
- Demande de licence FFBB
 - certificat médical **obligatoire**
 - surclassement médical **souhaitable**
- Cotisation à AIG Europe sur la demande de licence (**obligatoire**, assurance perso non valable)
=> Option B pour les licenciés salariés, Option A pour les autres + signature obligatoire
- 2 photos d'identité (avec nom et prénom au dos)
- Total à payer

Réservé Club	
Dossier saisi FBI	<input type="checkbox"/>
Transmis Comité	<input type="checkbox"/>
Licence donnée	<input type="checkbox"/>

Chèque(s) de cotisation à l'ordre de Nîmes Basket

- Paiement possible en 4 fois avec un premier versement de **50€ minimum.**

Echéancier

30 sept : Banque : N° de chèque :
30 oct : Banque : N° de chèque :
30 nov : Banque : N° de chèque :
30 dec : Banque : N° de chèque :

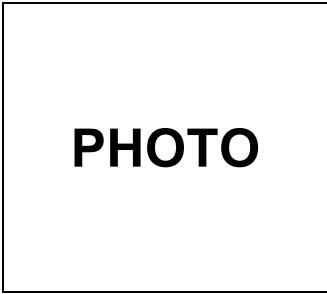
- Paiement espèces :
- Bon CAF :
- Chèques sport, Chèques loisirs (chèque de caution si en attente de réception) :

- Autorisations parentales signées
- 2 enveloppes timbrées à votre adresse
- Je souhaite / ne souhaite pas recevoir des informations pour être partenaire / sponsor de Nîmes Basket
- Chèque de caution (non encaissé) de 50 euros à partir des catégories U17 .

TOUT DOSSIER INCOMPLET SERA REFUSE



Fiche d'informations



PHOTO

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Nom du Représentant légal (pour les mineurs) :

Adresse :

Code postal :

Ville :

E-Mail **LISIBLEMENT** :@.....

☎ Domicile :

☎ Travail :

☎ Portable :

Etablissement scolaire :

Ou Profession :

Tenue club :
Taille
Pantalon :
Sweat :

Personne à contacter en cas d'urgence

Nom et prénom :

:

☎ Domicile :

☎ Travail :

☎ Portable :

Informations diverses

Pour tout membre du club si vous ou vos parents sont agents de la SNCF cochez la case

Comment avez vous connu le club ? :

Pour les jeunes licenciés :

Profession du père : Loisirs :

Profession de la mère : Loisirs :

Des informations complémentaires peuvent nous être communiquées (allergies, traitement particulier...)

.....

Le club est dans l'obligation de demander à chaque accompagnateur son permis et son attestation d'assurance.

Souhaitez-vous être partenaire ou sponsor ? oui non

Connaissez-vous une société ou quelqu'un qui pourrait être intéressé par du partenariat ? oui non



AUTORISATIONS

AUTORISATION DE DEPLACEMENT (mineurs)

Je soussigné M, Mme

Autorise mon fils/ma fille

A utiliser les moyens de transport mis à disposition par les dirigeants de Nîmes Basket pour assurer les déplacements lors des diverses compétitions.

AUTORISATION DE PREMIERS SOINS (mineurs)

Je soussigné M, Mme

Autorise les dirigeants de Nîmes basket à prendre toutes dispositions et à faire prodiguer des soins d'urgence en cas d'accident survenu à mon fils/ma fille

Personne à contacter en semaine :

Tél fixe : Portable :

Personne à contacter le week end :

Tél fixe : Portable :

AUTORISATION DE PRISES DE VUE ET DE DIFFUSION D'IMAGES

Je soussigné M, Mme, responsable légal de mon fils/ma fille Autorise Nîmes Basket :

- à photographier ou filmer mon enfant dans le cadre de son activité Basket
- à permettre la prise de vues de mon enfant par des journalistes
- à diffuser l'image de mon enfant dans le cadre d'un projet sur un support papier, sur un CD-ROM ou sur un support vidéo.
- à publier des photos de mon enfant sur le site internet Nîmes-basket

Je soussigné Monsieur, Madame responsable légal de l'enfant déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur de Nîmes-Basket ainsi que de la charte de l'éthique sportive affichée dans les locaux de l'association et sur le site internet du club

Date :

Signature :



SAISON 2017-2018 Catégories et cotisations

Catégorie	Années	Tarif licences
U7 (baby) mixte	2011 et après	150 €
U9 (mini-poussins)	2009-2010	190 €
U11 (poussins)	2007-2008	190 €
U13 (benjamins)	2005-2006	220 €
U15 (minimes)	2003-2004	220 €
U17 (cadets/cadettes)	2001-2002	230 €
U20 (juniors)	1998-1999-2000	230 €
SENIORS	1997 et avant	230 €
Arbitres/Entraîneurs/OTM		90 €

- Le tarif comprend 2 entraînements par semaine sauf babys (1 seul) pendant 10 mois ainsi qu'un survêtement
- Tarif licences T (joueur/joueuse prêté) :
 - De Nîmes Basket vers un autre club : 50 €
 - D'un autre club vers Nîmes Basket : Tarif ci-dessus moins 50€
- Pas d'entraînements pendant les vacances scolaires mais possibilité de faire des stages lors de toutes les vacances scolaires
- Réduction de 30€ pour une même famille au club dès le **2^{ème} enfant**.
- Nous acceptons les bons CAF, les dossiers CCAS, les chèques loisirs et les coupons sport
- Ces montants incluent l'assurance de la FFBB (AIG Europe)
- Un certificat médical est **obligatoire** dès le 1^{er} entraînement (**même pour un essai**)



DEMANDE DE LICENCE: Création Renouvellement

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

IDENTITE

N° de licence *(si déjà licencié) : .
 NOM* : . SEXE* : F M
 PRENOM* : . TAILLE(1) : CM
 DATE DE NAISSANCE* : .
 NATIONALITE*(majeurs uniquement) : .
 ADRESSE : .
 CODE POSTAL : . VILLE* : .
 TELEPHONE DOMICILE : . PORTABLE : .
 E-MAIL* : .

- Je refuse l'utilisation, par la FFBB, ses organismes déconcentrés et ses partenaires, de mes données personnelles à des fins non commerciales.
- Je n'autorise pas la FFBB et ses partenaires à m'envoyer, par courrier ou par email, des offres commerciales.

FAIT LE :

Je certifie sur l'honneur, l'exactitude des renseignements ci-dessus.

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

(1) Pour les joueurs mineurs le champ taille doit être renseigné à des fins de détection.
 *Mentions obligatoires

CERTIFICAT MEDICAL (à remplir par le médecin)

Je soussigné, Docteur certifie avoir examiné
 M / Mme / Melle et n'avoir pas constaté à la date de ce
 jour des signes apparents contre-indiquant :
 - la pratique du sport en compétition ou du basket en compétition*
 - la pratique du sport ou du basket*.

FAIT LE/...../..... A

Signature du médecin : Tampon :

*Rayer la mention inutile

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 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 :

PRATIQUE SPORTIVE (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 ^{nde} famille (optionnelle)	Catégorie	Niveau de jeu*
Joueur			
<input type="checkbox"/> Compétition		<input type="checkbox"/> J.	
<input type="checkbox"/> 3x3		<input type="checkbox"/> Senior	
<input type="checkbox"/> Loisir			
<input type="checkbox"/> Entreprise	<input type="checkbox"/> Technicien	<input type="checkbox"/> Non diplômé <input type="checkbox"/> Diplômé Fédéral	
<input type="checkbox"/> Technicien	<input type="checkbox"/> Officiel	<input type="checkbox"/> Diplômé d'Etat	
<input type="checkbox"/> Officiel	<input type="checkbox"/> Dirigeant	<input type="checkbox"/> Arbitre <input type="checkbox"/> OTM <input type="checkbox"/> Commissaire	
<input type="checkbox"/> Dirigeant		<input type="checkbox"/> Observateur <input type="checkbox"/> Statisticien	
		<input type="checkbox"/> Elu <input type="checkbox"/> Accompagnateur <input type="checkbox"/> Salarié	

***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 charte d'engagement afin d'évoluer en :
 Championnat de France
 Championnat Qualificatif au Championnat de France

*Mentions obligatoires

SURCLASSEMENT (ne nécessitant pas un imprimé spécifique)

M/Mme/Melle 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 : Tampon :

Dopage (joueur mineur uniquement) :

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

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 Civil (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 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 (= 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'ADHESIONS DUMENT COMPLÉTÉES, DATÉES, SIGNÉES ET ACCOMPAGNÉES DU RÉGLEMENT CORRESPONDANT SERONT PRISES EN COMPTE PAR L'ASSUREUR

Conformément à la loi « Informatique et Libertés » du 6 janvier 1978 modifiée par la loi du 06 août 2004, les personnes ayant fourni des informations personnelles disposent d'un droit d'accès, de rectification, de modification et de suppression de ses données qu'il peut exercer directement auprès de l'organisme compétent pour l'enregistrement de sa licence.