



Site internet :

[http://www.dombasle-basket.com/accueil/dbc\\_site\\_officiel\\_.html](http://www.dombasle-basket.com/accueil/dbc_site_officiel_.html)

Siège : Salle des Sports Rue Adèle, 54110 DOMBASLE/MEURTHE

## LICENCE DOMBASLE BASKET

Pour votre information, le montant de la licence est répartie entre la fédération Française de basket-ball, la ligue Lorraine de basket-ball, le comité de Meurthe et Moselle de basket-ball et Dombasle Basket.

### 1. Tarif des licences avec assurance option A

année de naissance	catégorie	tarif de la licence avec assurance option A
1996 et avant	Senior	135€
	Loisir – Licence Compétition	105€
	Loisir – Licence détente	85€
1997, 1998, 1999	Junior – U18/U19/U20	130€
2000 et 2001	Cadet – U16/U17	130€
2002 et 2003	Minime – U14/U15	120€
2004 et 2005	Benjamin U12/U13	115€
2006 et 2007	Poussin U10/U11	110
2008 et 2009	Mini-poussin - U8/U9	90€
2010 et après	Baby – U7 et avant	80€

### 2. Tarif des assurances

Concernant l'assurance, plusieurs options sont proposées et vous devez en choisir une. A noter que vous pouvez choisir une option supérieure à celle de l'année passée mais que vous ne pouvez en prendre une inférieure (le passage des options est croissant mais non l'inverse).

Option A → 3,70€ prise par le club pour chaque licencié, comprise dans le prix ci-dessus

Option B → 9,50€ (spécifique au joueur salarié)

Option C en complément de l'option A, dite A+ → 4,20€

Option C en complément de l'option B, dite B+ → 10,00€ (spécifique au joueur salarié)

Si vous ne souscrivez pas à une assurance proposée par la fédération de basket-ball, vous devrez

**OBLIGATOIREMENT NOUS FOURNIR UNE ATTESTATION D'ASSURANCE**

mentionnant la responsabilité civile où doit figurer la durée du contrat couvrant la saison sportive de septembre à juin.

Pour de plus amples informations sur les garanties d'assurance :

<http://www.ffbb.com/ffbb/dirigeants/gerer/imprimés>

Rubrique Licence/Club/Formulaire de demande de licence (création-renouvellement-mutation)

### 3. Modalités de paiement

Vous devez fournir à votre entraîneur le paiement global (**licence + assurance complémentaire**) en même temps que l'imprimé de la licence (ainsi qu'éventuellement l'attestation d'assurance).

Sans règlement, nous ne serons pas en mesure de faire faire la licence.

Si vous payez par chèque, merci de le remplir à l'ordre de DOMBASLE BASKET. Vous pouvez effectuer le paiement en plusieurs fois. Dans ce cas, merci d'indiquer au dos du chèque la date d'encaissement.

Le paiement peut se faire par chèques, en espèce, par bon CAF, par coupons sport.

Si votre CE prend en charge une partie de la licence, nous vous demandons de régler l'intégralité de la licence et nous vous rembourserons dès que votre CE aura effectué le versement.

En cas d'abandon de la pratique du basket, la licence ne sera pas remboursée.

## 4. Exemple de remplissage d'imprimé de licence

Photo obligatoire en cas de création/mutation. Si possible pour un renouvellement


Sera complété par

A compléter

Sera complété par

A compléter


**DEMANDE DE LICENCE**  
 Création  Renouvellement  Mutation



Comité Départemental de Hauts de Seine  
 Nom du groupement sportif Dombasle Basket N° club 1554020

N° de licence (si déjà licencié) : \_\_\_\_\_

NOM\* MARTIN  
 Nom de jeune fille DU BOIS  
 Prénom ISABELLE  
 Date de naissance 12/11/1983 Sexe :  F  M  
 Nationalité Française Taille 165  
 Adresse 3 me du Parc  
 Code postal 94110  
 Ville DOMASLE  
 Téléphone fixe 0383489999  
 Téléphone portable 0604399999  
 E-mail ISA.MARTIN@TOTO.FR

Je certifie sur l'honneur, l'exactitude des renseignements ci-dessus.  
 Date 04/03/2015  
 Signature obligatoire du licencié ou de son représentant légal :  Tampon et signature de son club : \_\_\_\_\_

**Certificat attestant de non-contre indication à la pratique du Basketball en compétition**  
 Je soussigné, Docteur \_\_\_\_\_  
 certifie avoir examiné M / Mme / Mlle \_\_\_\_\_  
 et n'avoir pas constaté à la date de ce jour des signes apparents contre-indiquant la pratique du Basketball en compétition.  
 A \_\_\_\_\_ Le \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_  
 Signature du Médecin : \_\_\_\_\_ Cachet : \_\_\_\_\_  
 Surstampingement (ne nécessitant pas un imprimé spécifique)  
 Mr / Mme / Mlle : \_\_\_\_\_  
 peut pratiquer le Basketball dans la catégorie immédiatement supérieure dans le respect de la réglementation en vigueur au sein de la FFBB.  
 A \_\_\_\_\_ Le \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_  
 Signature du Médecin : \_\_\_\_\_ Cachet : \_\_\_\_\_

1 <sup>ère</sup> famille obligatoire (l'atout choisi possible)	2 <sup>ème</sup> famille optionnelle (l'atout choisi possible)	Catégorie	Niveau d'intervention
<input type="checkbox"/> Joueur - <input type="checkbox"/> Compétition - <input type="checkbox"/> Loisir - <input type="checkbox"/> Entreprise		<input type="checkbox"/> Senior ou <input type="checkbox"/> U_____	Niveau de pratique le plus élevé (obligatoire) : _____
<input type="checkbox"/> Technicien	<input type="checkbox"/> Technicien	<input type="checkbox"/> Non diplômé <input type="checkbox"/> Diplôme Fédéral <input type="checkbox"/> Diplôme d'Etat	<input type="checkbox"/> Territoriaux : (Département - Régions)
<input type="checkbox"/> Officiel	<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"/> Championnat de France
<input type="checkbox"/> Dirigeant	<input type="checkbox"/> Dirigeant	<input type="checkbox"/> Edu <input type="checkbox"/> Accompagnateur <input type="checkbox"/> Salarié	<input type="checkbox"/> Pro A Pro B Esp Pro A 1 FF

*Pour tout licencié souhaitant évoluer en tant que « Joueur » : obligation de cocher la case Joueur en 1<sup>er</sup> choix de famille*

Cadre réservé à la Commission de Qualifications compétente : Qualifié le : ..... Type de licence attribuée : .....

**INFORMATION ASSURANCES :**  
 (Cocher obligatoirement les cases correspondant à vos choix)  
 JE SOUSSIGNÉE, le licencié ou son représentant légal, NOM : MARTIN PRENOM : ISABELLE  
 Reconnais avoir reçu le résumé des garanties (Contrat AIG 4.091.578 ci-joint) et consultable sur [www.ffbb.com](http://www.ffbb.com), conformément à L141-4 du code des Assurances, et avoir pris connaissance des garanties Responsabilité Civile incluses automatiquement en prenant ma licence ainsi que des garanties Individuelles complémentaires proposées par AIG, et :  
 souhaite souscrire à l'option A, au prix de 3,70 euros TTC.  
 souhaite souscrire à l'option B, au prix de 9,50 euros TTC.  
 souhaite souscrire à l'option C, au prix de 0,50 euros TTC, en complément de l'option A, soit un total de 4,20 € TTC (= A+).  
 souhaite souscrire à l'option C, au prix de 0,50 euros TTC, en complément de l'option B, soit un total de 10 € TTC (= B+).  
 ne souhaite pas souscrire aux garanties individuelles complémentaires proposées (= 0)

Reconnais par ailleurs 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 Basketball  
 Signature de l'Assuré Isabelle Martin Fait à Dombasle le 04.03.2015  
 Signature de l'Adhérent (ou de son représentant légal) Le et approuvé « La et approuvé »

En cas de décès de l'Assuré, le bénéficiaire est, sauf stipulation contraire adressée par l'ASSURÉ ou le Souscripteur au moyen d'une disposition écrite et signée, le conjoint survivant de l'Assuré, sans regard de son statut, ni divorcé, à défaut les enfants légitimes reconnus ou adoptifs de l'Assuré, à défaut les ayants droit légitimes, concubins ou parents. Si l'Assuré est mineur, les bénéficiaires sont les ayants droit légitimes. Pour toutes les autres garanties le bénéficiaire est l'Assuré lui-même.  
 SEULES LES DEMANDES D'ADHÉSIONS DUMENT COMPLÉTÉES, DATÉES, SIGNÉES ET ACCOMPAGNÉES DU RÉGLEMENT CORRESPONDANT SERONT PRISES EN COMPTE PAR L'ASSUREUR

(N°1017 de 06/01/78) : le licencié peut demander communication et rectification de toute information le concernant. Le droit d'accès et de rectification peut s'exercer au siège de la FFBB.

A compléter

A compléter par le médecin. Le certificat est valable 2 mois

A compléter éventuellement par le médecin. A voir avec votre entraîneur. Le certificat est

## 5. Dombasle Basket

Pour toute information complémentaire, merci de vous adresser en priorité à votre entraîneur.

Site internet : [http://www.dombasle-basket.com/accueil/dbc\\_site\\_officiel\\_.html](http://www.dombasle-basket.com/accueil/dbc_site_officiel_.html)

Facebook : <https://fr-fr.facebook.com/dombaslebasket>