



Commission de qualification

OBLIGATOIRE

REPLIR UNE DEMANDE DE LICENCE

OBLIGATOIRE

OBLIGATOIRE

DEMANDE DE LICENCE 5x5: Création Renouvellement Mutation

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

IDENTITE
 N° de licence *(si déjà licencié) :
 NOM* : SEXE* : M F
 PRENOM* : TAILLE (M) : CM
 DATE DE NAISSANCE* :
 NATIONALITE* (majorité uniquement) :
 ADRESSE :
 CODE POSTAL : VILLE* :
 TELEPHONE DOMICILE :
 E-MAIL :
 J'autorise les partenaires de la FFBB à m'envoyer, par courriel, 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 :

CERTIFICAT MEDICAL (à remplir par le médecin)
 Je soussigné, Docteur / M^{me} et n'ayant 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 entraînera 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 :

SURCLASSEMENT (ne nécessitant pas un imprimé spécifique)
 M/M^{me} 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) de 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, à procéder à tout prélèvement nécessitant une technique de 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 :

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 (optionnelle)	Catégorie	Niveau de jeu*
<input type="checkbox"/> Compétition +OPTION 5x3 <input type="checkbox"/> Compétition Loisir <input type="checkbox"/> Entreprise <input type="checkbox"/> Technicien <input type="checkbox"/> Officiel <input type="checkbox"/> Dirigeant	<input type="checkbox"/> Technicien <input type="checkbox"/> Officiel <input type="checkbox"/> Dirigeant	<input type="checkbox"/> U.... <input type="checkbox"/> Senior <input type="checkbox"/> Non diplômé <input type="checkbox"/> Diplôme Fédéral <input type="checkbox"/> Diplôme d'Etat <input type="checkbox"/> Arbitre <input type="checkbox"/> OTM <input type="checkbox"/> Commissaire <input type="checkbox"/> Observateur <input type="checkbox"/> Statisticien <input type="checkbox"/> Elu <input type="checkbox"/> Accompagnateur <input type="checkbox"/> Séniéré	<input type="text"/>

*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

INFORMATION ASSURANCES :
 (Cocher obligatoirement les cases correspondant à vos choix)
 JE SOUSCRIS/VE, le licencié ou son représentant légal, NOM : PRENOM :
 Je reconnais avoir reçu et pris connaissance des notices d'information relatives aux garanties Individuelle Accident (Accord collectif n° 2259 / Mutuelle des Sports-MDS), Assistance Rapatriement et Responsabilité Civile (Contrat n° 4100016P / MAIR) ci-annexées et consultables sur www.ffbb.com, conformément aux dispositions du Code du Sport et à l'article L143-4 du code des Assurances, ainsi que des garanties Individuelles complémentaires proposées par la MDS.
 Je souhaite souscrire à l'une des options Individuelle Accident et cocher la case correspondant à l'option choisie :
 Option A, au prix de 2,99 euros TTC
 Option B, au prix de 4,99 euros TTC
 Option C, au prix de 9,99 euros TTC, en complément de l'option A, soit un total de 2,99 € TTC (- A-).
 Option C, au prix de 9,99 euros TTC, en complément de l'option B, soit un total de 9,99 € TTC (- B-).
 Je ne souhaite pas souscrire aux garanties Individuelles complémentaires proposées (MDS).
 Je 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 :

SEULES LES DEMANDES D'ADHESIONS COMPLETES, DATES, SIGNÉES ET ACCOMPAGNÉES DU RÉGLEMENT CORRESPONDANT SERONT PRISES EN COMPTE PAR L'ASSUREUR

Vous êtes informé que vos données à caractère personnel, recueillies sur ce formulaire, font l'objet d'un traitement informatique sous la responsabilité de la FFBB, et ce aux fins, notamment, de gérer les assurances de l'assuré, de vous adresser de la presse sportive, de réaliser l'apport physique (données de santé) et de vous adresser de la presse sportive, ainsi que de gérer les assurances d'assurance. Les données mentionnées ci-dessus sont () ont un caractère obligatoire. Conformément à la réglementation, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de modification et de suppression ainsi que du droit de révoquer vos données personnelles après le mail. Vous disposez également d'un droit à la portabilité de vos données ainsi que d'un droit à la limitation du traitement dans certains cas prévus par le règlement européen n°2016/679 (RGPD).

OBLIGATOIRE

OBLIGATOIRE

OBLIGATOIRE

OBLIGATOIRE

OBLIGATOIRE

OBLIGATOIRE

OBLIGATOIRE pour mineur

OBLIGATOIRE