



DEMANDE DE LICENCE : Création Renouvellement Mutation

Photo*

(Format JPEG)

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

IDENTITE (*Mentions obligatoires)

N° DE LICENCE* (si déjà licencié) : SEXE* : F: M: TAILLE (1) : CM (Pour les joueurs mineurs le champ taille doit être renseigné à des fins de détection)

NOM* : PRENOM* : DATE DE NAISSANCE* :/...../.....

LIEU DE NAISSANCE* : PAYS : NATIONALITE*(majeurs uniquement) :

ADRESSE : CODE POSTAL : VILLE* :

TELEPHONE DOMICILE : PORTABLE : EMAIL* :

- J'autorise les partenaires de la FFBB à m'envoyer, par courriel, des offres commerciales.
- Je refuse que la Fédération conserve ma photographie au-delà de la saison sportive en cours.

FAIT LE :/...../..... Je certifie sur l'honneur, l'exactitude des renseignements ci-dessus

Signature obligatoire du licencié ou de son représentant légal :

Cachet et signature du Président du club :



CERTIFICAT MEDICAL (à remplir par le médecin - *Rayer la mention inutile)

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

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

Signature du médecin : Cachet :

SURCLASSEMENT (ne nécessitant pas un imprimé spécifique)

M/Mme 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 : Cachet :

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 (cerfa N°15699*01 joint à la demande) 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 BASKET (type de licence souhaitée) :

1 ^{ère} famille*	Catégorie	2 ^{nde} famille (optionnelle)	Niveau de jeu*
Joueur <input type="checkbox"/> Compétition <input type="checkbox"/> Loisir <input type="checkbox"/> Vivre Ensemble	<input type="checkbox"/> U..... <input type="checkbox"/> Senior	<input type="checkbox"/> Technicien <input type="checkbox"/> Officiel <input type="checkbox"/> Dirigeant
<input type="checkbox"/> Technicien	<input type="checkbox"/> Non diplômé <input type="checkbox"/> Diplômé Fédéral <input type="checkbox"/> Diplômé d'Etat		
<input type="checkbox"/> Officiel	<input type="checkbox"/> Arbitre OTM <input type="checkbox"/> Commissaire <input type="checkbox"/> Observateur <input type="checkbox"/> Statisticien		
<input type="checkbox"/> Dirigeant	<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
- Pré-Nationale

*Mentions obligatoires

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 Civile (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 à 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 complémentaires proposées (= 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



FICHE DE COORDONNEES SAISON 2019-2020

NOM : PRENOM :
ADRESSE :
.....
CODE POSTAL : VILLE :
TELEPHONE FIXE : PORTABLE JOUEUR(SE) :
PORTABLE MERE : PORTABLE PERE :
MAIL JOUEUR :
MAIL MERE :
MAIL PERE :

LE CLUB COMMUNQUERA ESSENTIELLEMENT PAR MAIL

AUTORISATIONS

Je soussigné(e) :

REGLEMENT INTERIEUR

Accepte sans conditions le Règlement Intérieur (disponible sur le site Internet du THEIX NOYALO SENE BASKET CLUB) et en pratiquant le basket-ball au sein de THEIX NOYALO SENE BASKET CLUB, cela implique que :

- ✓ THEIX NOYALO SENE BASKET CLUB se décharge de toute responsabilité en dehors des horaires de matchs et d'entraînements
- ✓ J'autorise la publication de ma photo en respect de l'Article 9 du Code Civil, dans la presse ou sur le site Internet du club (les photographies ne seront accompagnées d'aucune information susceptible de porter préjudice)

QUELQUES QUESTIONS

Vous aimeriez : Coacher une équipe Devenir arbitre départemental (*formation prise en charge par le club*)
 Devenir arbitre club* Devenir « officiel club » à l'e-marque/chrono*

**formation en interne et arbitrage/table des matchs au sein du club en + des désignations obligatoires*

Vous souhaitez : Une facture Un dossier sponsor
 Etre responsable de salle Intégrer les Commissions du bureau**
*** (sponsors, animation, communication, technique, mini-basket, boutique-matériel, officiels)*

Vous avez la possibilité de : Faire des photocopies Avoir des lots Aider lors des manifestations

Autres compétences/remarques :

Fait à, le

Signature du joueur :



Boutique club 2019/2020



Coupe homme/femme/enfant



39€

Uniquement en adulte



60€



15€

coupe mixte/enfant



18€

coupe mixte/enfant



29€

Maillot +short réversibles
coupe mixte/enfant



40€

Coupe homme/femme/enfant



34€



30€

SPALDING



9€

Information: Pour les essayages merci de contacter Jordan Le Moing, responsable boutique
Pour passer commande, merci de soit renvoyer le bon de commande par mail à
avenirtheixbasket@gmail.com ou de remplir le bon papier et de le remettre à Jordan.
*** Les délais de livraison sont situés entre 1 et 3 semaines selon les frais de port occasionnés.**



- Bon de commande Boutique TNS Spalding

Nom :	Téléphone :
Prénom :	E-mail :
Equipe :	Date de commande :

Articles	Tailles disponibles	Taille choisie	Couleurs disponibles	Quantité	Prix unitaire	Prix total
Sweat à capuche	Adulte :S/M/L/XL/2XL/3XL/4XL Enfant :116/128/140/152/164		Noir		39€	
Doudoune	164/S/M/L/XL/2XL/3XL		Noir		60€	
Claquette	36 → 49		Noir		15€	
Pantalon	Adulte : S → 4XL Coupe femme : XS→2XL Enfant :116/128/140/152/164		Noir		34€	
Polo	Adulte : S → 4XL		Blanc		29€	
Chaussettes	31/35-36/40-41/45-46/50		Rouge		9€	
Sac à dos	Taille unique		Noir		30€	
Maillot	Adulte :S/M/L/XL/2XL/3XL/4XL Enfant :116/128/140/152/164		Rouge		18€	
			Flocage Nom : _____		+3€	
Maillot+Short Réversible	Adulte :S/M/L/XL/2XL/3XL/4XL Enfant :116/128/140/152/164		Rouge et Blanc (Réversible)		40€	

Quantité totale

Montant total