



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 ☐ Compétition ☐ Loisir ☐ Vivre Ensemble	☐ U..... ☐ Senior	☐ Technicien ☐ Officiel ☐ Dirigeant	
☐ Technicien	☐ Non diplômé ☐ Diplômé Fédéral ☐ Diplômé d'Etat		
☐ Officiel	☐ Arbitre OTM ☐ Commissaire ☐ Observateur ☐ Statisticien		
☐ Dirigeant	☐ Elu ☐ Accompagnateur ☐ 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

Vous êtes informé que vos données à caractère personnel, recueillies sur ce formulaire, font l'objet d'un traitement informatique auprès de la Fédération Française de Basketball pour l'enregistrement de la licence et pour les activités fédérales. Conformément à la réglementation en vigueur, vous bénéficiez d'un droit d'accès, d'opposition, de rectification et de suppression des données vous concernant. Vous disposez également d'un droit à la portabilité de vos données ainsi qu'un droit à la limitation du traitement dans certains cas précis visés par le règlement européen n°2016/679 (RGPD). Ces droits peuvent être exercés directement en vous adressant à la FFBB, 117 rue Château des Rentiers 75013 PARIS - (ddp@ffbb.com)

NOM : PRENOM :
 ADRESSE :

 CODE POSTAL : VILLE :
 TELEPHONE FIXE : PORTABLE JOUEUR(SE) :
 PORTABLE MERE : PORTABLE PERE :
 MAIL JOUEUR :
 MAIL MERE :
 MAIL PERE :

LE CLUB COMMUNIQUERA ESSENTIELLEMENT PAR MAIL

AUTORISATIONS

Je soussigné(e), représentant légal de l'enfant (nom-prénom)..... :

1)- FICHE SANITAIRE (pour les mineurs)

Autorise son transfert à l'hôpital par un service d'urgence (pompiers, SAMU) pour que puisse être pratiqué, en cas d'urgence, toute hospitalisation, intervention chirurgicale, y compris une anesthésie sur mon enfant.

Remarques (Allergies médicamenteuses, asthme...) :

2)- AUTORISATION DE SORTIE (pour les mineurs)

- ☐ **Autorise** mon enfant à rentrer seul après les entraînements et après les matchs du samedi
- ☐ **N'autorise pas** mon enfant à rentrer seul après les entraînements et après les matchs du samedi

THEIX NOYALO SENE BASKET CLUB se dégage de toute responsabilité pour les enfants dont les parents autorisent les trajets non accompagnés.

3)- REGLEMENT INTERIEUR ET AUTORISATION PARENTALE

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

- ✓ Je l'autorise à effectuer des déplacements en mini bus, avec des bénévoles de club et/ou des parents ayant trait au club en voiture personnelle
- ✓ **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 ou de celle de mon enfant 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

Pour le joueur :

- Tu aimerais : ☐ 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*

Pour les parents :

- Vous souhaitez : ☐ Une facture ☐ Un dossier sponsor
- ☐ Coacher une équipe ☐ 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 :

Signature du représentant légal :



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€	
Pantalons	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