FFBB

DEMANDE DE LICENCE 2026/2027 : ☐ **Création** ☐ **Renouvellement** ☐ **Mutation**

Photo*

(Format JPEG)

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

JE SUIS *(*Mentions obligatoires)*

N° DE LICENCE*(si déjà licencié) : ……
Nom* : …… Prénom*: ……
Nom de naissance*(si différent) : ……

Sexe : ☐ F ☐ M Taille : ……cm (mineur uniquement)

Date de naissance* ……/……/……..
Lieu de Naissance* : ……

Pays (*si étranger) : ……
Nationalité*(majeurs uniquement) : ……

Adresse : ……
Code Postal* : …… Ville* : ……
Email* : ……

Téléphone Domicile : …… Portable ……

Représentant légal : …… Email* : ……

CERTIFICAT MEDICAL *(à remplir par le médecin -* *cocher la case correspondante)

Je soussigné, Docteur ……certifie avoir examiné ce jour M./Mme …… et n'avoir décelé aucun contre-indication apparente :

Pour la pratique sportive :

☐* *la pratique du basket en compétition ou du sport en compétition (pratique compétitive y compris extension loisir)*

Pour la pratique du Vivre Ensemble :

☐* *la pratique du basket ou du sport (pratique non compétitive – Vivre Ensemble/ Loisir sans pratique compétitive)*

FAIT LE ……/……/…… **A** ……

Signature du médecin : Cachet :

QUESTIONNAIRE RELATIF A L'ETAT DE SANTE

***(À cocher par le représentant légal du licencié mineur uniquement)* OU**
(À cocher par le licencié majeur uniquement)

☐J'atteste par la présente que chacune des rubriques du questionnaire relatif à l'état de santé (joint à la demande pour le licencié mineur ou majeur) a donné lieu à une réponse négative 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, y compris en compétition, datant de moins de 6 mois.

FAIT LE ……/……/…… **A** ……

Signature obligatoire du représentant légal (pour le licencié mineur) :
OU
Signature obligatoire du licencié majeur :

SURCLASSEMENT *(ne nécessitant pas un imprimé spécifique et un examen par un médecin agréé)*

Je soussigné, Docteur ……certifie avoir examiné ce jour M./Mme …… et n'avoir décelé aucune contre-indication apparente pour pratiquer le Basketball en compétition dans la catégorie immédiatement supérieure dans le respect de la règlementation en vigueur au sein de la FFBB.

FAIT LE ……/……/…… **A** ……

Signature du médecin : Cachet :

DOPAGE *(joueur mineur uniquement -* *cocher la case correspondante)*

Je soussigné(e)……représentant(e) légal(e) de…… qui a sollicité une licence à la FFBB :

☐ AUTORISE* ☐ REFUSE*

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 que l'absence d'autorisation est constitutive d'une soustraction au prélèvement d'un échantillon, susceptible d'entrainer des sanctions auprès de l'AFLD.

Signature obligatoire du représentant légal :

JE SOUHAITE : *(cocher la ou les cases correspondantes)*

☐ **Être uniquement Adhérent**

☐ **Exercer une fonction**	☐ **Pratiquer le Basket (avec extension) :**
☐ **Dirigeant** ☐ **Officiel** ☐ **Technicien** ☐ **Joueur**	☐ Compétition (5x5, 3x3 et Mini Basket) ☐ Loisir (5x5 et 3x3) ☐ Entreprise (5x5 et 3x3) ☐ Micro Basket
☐ **Pratiquer le Vivre Ensemble :** ☐ Basket Santé ☐ Basket Inclusif ☐ BaskeTonik ☐ BaskeTonik Forme	

MES JUSTIFICATIFS : *CHARTE 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**

JE M'ASSURE : *(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° AU521387 / GENERALI), Assistance Rapatriement (Contrat n°58225248/ Europe Assistance) et Responsabilité Civile (Contrat n°AU475958 / GENERALI) consultables, téléchargeables, imprimables ci-après et 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 HELMETT SPORT. Et reconnais avoir reçu l'information relative à mes possibilités et à mon intérêt à souscrire aux garanties Individuelles Accident auprès de HELMETT SPORT ou l'assureur de mon choix pour les éventuels dommages corporels que je peux subir du fait de la pratique du Basket-Ball**

☐ **Souhaite souscrire à l'une des formules Individuelle Accident et coche la case correspondant à la formule choisie :**

- ☐ Formule A, cotisation : 2,09 euros TTC (1)
- ☐ Formule B, cotisation : 6,39 euros TTC (1)
- ☐ Formule complémentaire C (cotisation : 0,50 euros TTC), en complément de la formule A, soit un total de 2,59 euros TTC (= A+)
- ☐ Formule complémentaire C (cotisation : 0,50 euros TTC), en complément de la formule B, soit un total de 6,89 euros TTC (= B+)

(1) Aucune cotisation à acquitter au titre des formules A et B dans le cadre de la pratique du « Micro-Basket » ou « Vivre Ensemble ».

☐ **Ne souhaite pas souscrire aux garanties individuelles Accident proposées (N)**

☐ **Reconnais avoir reçu l'information relative à mes possibilités et de mon intérêt à souscrire à ces garanties Individuelle Accident auprès de HELMETT SPORT ou l'assureur de mon choix 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.

JE M'ENGAGE : **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.**

☐ J'autorise la FFBB et ses filiales à m'envoyer par courriel des offres promotionnelles et/ou commerciales pour ses activités (billetterie, produits dérivés...).
☐ J'autorise la FFBB à transmettre à ses partenaires mon adresse électronique à des fins promotionnelles et/ou commerciales.
La base légale du traitement lié à la communication à but commercial et/ou promotionnel par la FFBB ou par des tiers est le consentement. Ces données seront traitées et conservées jusqu'au retrait de celui-ci par la personne concernée. La personne dispose du droit de retirer son consentement à tout moment conformément au Règlement UE 2016/679.

Conformément aux dispositions de l'article L.321-4 alinéa 2 du code du sport, je suis est informé de l'existence de garanties relatives à l'accompagnement juridique et psychologique ainsi qu'à la prise en charge des frais de procédure engagés par les victimes de violences sexuelles, physiques et psychologiques.

Je reconnais avoir pris connaissances des mentions sur la protection de mes données personnelles et certifie sur l'honneur, l'exactitude des renseignements de ma demande de licence.
FAIT LE : ……/……/……

Signature obligatoire du licencié ou de son représentant légal :

Cachet et signature du Président du club :

Veuillez consulter l'intégralité des mentions pour la protection de vos données personnelles disponibles en Annexe.