Fiche d'Inscription BCN - Saison 2019 / 2020

NOM : _____ **PRÉNOM :** _____

Taille Tee-shirt : _____

Activités du BCN choisies	Tarifs	A cocher	Règlement
MINIBAD (- de 9 ans)	95 €		☐ Espèces : .....
JEUNES (- de 18 ans)	150 €		☐ Chèques : .....
JEU LIBRE	150 €		☐ Chèques vacances : .....
JEU LIBRE + Cours ADULTES	185 €		☐ Coupons-sport : .....

Réduction de 20 € pour étudiants, demandeurs d'emplois, et pour toute adhésion supplémentaire à partir du 2ème membre d'une même famille.

Je soussigné, M. / Mme : _____
déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur du club et en accepter les conditions.
Accepte / n'accepte pas que le BCN publie sur tous ces supports de communication des photos prises dans le cadre de rencontres sportives.
Signature de l'adhérent ou du représentant légal :
Date : _____

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné, M. / Mme : _____ représentant légal de l'enfant _____ déclare autoriser mon fils / ma fille à la pratique du badminton en compétition et à effectuer les déplacements nécessaires aux entraînements et aux matchs.
Les mineures sont sous la responsabilité du BCN exclusivement pendant la durée de la pratique. Un enfant ne peut être laissé seul sans qu'un adulte qui l'accompagne ne se soit, auparavant, assuré de la présence effective d'un représentant du BCN.

Je déclare dégager de toute responsabilité le BCN des blessures et dommages occasionnées par la pratique du badminton à mon enfant, ainsi que les personnes utilisant leur véhicule en tant qu'accompagnateur lors de transport.

Signature du représentant légal :
Date : _____

Badminton Club Narbonnais – Parc des Sports et de l'Amitié, 4 av. Pierre de Coubertin - 11 100 Narbonne
Association Loi 1901, N°W113002137, affilié FFBaD n° LR.11.00.010, Agrément F.N.J.S. N° 01.773, convention ANCV 638 740,
N° SIRET : 447 595 620 00025, mail : bcn.narbonne@gmail.com, Site : http://badminton-club-narbonne.com

FFBaD
Fédération Française de Badminton
www.ffbad.org

DEMANDE DE LICENCE 2019/2020

Remplissez en lettres capitales et signez en 2 exemplaires ce formulaire. Conservez un exemplaire et remettez le second à votre Président(e) de club

RENOUVELLEMENT LICENCE N° (8 chiffres) . . . . . NOUVELLE LICENCE ☐

CLUB . . . . . .

LIGUE . . . . . DÉPT . . . . . .

CIVILITÉ . . . . . NOM . . . . . PRÉNOM . . . . . .

SEXE : FÉM. ☐ MASC. ☐ NÉ(E) LE . . . . . NATIONALITÉ . . . . . .

ADRESSE . . . . . .

CODE POSTAL . . . . . VILLE . . . . . PAYS . . . . . .

TÉL. FIXE : + 33 (0) . . . . . TÉL. MOBILE : + 33 (0) . . . . . .

E-MAIL . . . . . .

☐ DANS L'INTÉRÊT DU DÉVELOPPEMENT DU BADMINTON FRANÇAIS, J'ACCEPTE QUE CES INFORMATIONS PUISSENT ÊTRE UTILISÉES PAR LA FÉDÉRATION À DES FINS DE COMMUNICATION.

☐ J'ACCEPTE QUE LA FÉDÉRATION TRANSMETTE MES COORDONNÉES À DES TIERS AFIN NOTAMMENT DE RECEVOIR DES OFFRES PRIVILÉGIÉES ET SÉLECTIONNÉES PAR LA FÉDÉRATION.

☐ Je ne souhaite pas que l'on puisse accéder à ma fiche résultat personnelle, j'ai conscience que ma participation à au moins une compétition officielle me fera apparaitre dans les résultats de compétition et dans le classement de la fédération conformément au règlement général des compétitions.

Protection des Données à caractère personnel "Les données font l'objet d'un traitement effectué par la FFBaD pour son propre compte et le compte des ligues et des clubs, et ne seront traitées ou utilisées que dans la mesure où cela est nécessaire dans le cadre de l'exécution de la présente prise de licence, de l'utilisation et diffusion d'images ou sons vous concernant, ainsi que pour l'envoi d'informations postales ou digitales de la part de la FFBaD. Ces données seront conservées le temps de la validité de la licence. Elles seront supprimées de manière sécurisée à partir de 3 ans après la fin de cette validité. Pendant toute la durée de conservation des données personnelles, et à partir de ce jour, la FFBaD met en place tous les moyens aptes à assurer leur confidentialité, leur exactitude, et leur sécurité, de manière à empêcher leur endommagement, effacement ou accès par des tiers non autorisés et non habilités. L'accès aux données à caractère personnel est strictement limité aux collaborateurs de la Fédération, des ligues et des clubs, habilités à les traiter en raison de leurs fonctions.Conformément aux dispositions légales et réglementaires applicables, RGPD, vous bénéficiez d'un droit à l'information, d'accès, de rectification, de portabilité et d'effacement de vos données personnelles ou encore de limitation du traitement. Vous pouvez également, pour des motifs légitimes et justifiés, vous opposer au traitement des données à caractère personnel vous concernant. Vous pouvez exercer vos droits en contactant FFBAD ou son Délégué à la Protection des Données dont les coordonnées sont accessibles gratuitement sur simple demande. En cas de difficulté en lien avec la gestion de vos données à caractère personnel, vous pouvez contacter la CNIL, Commission nationale de l'informatique et des libertés (plus d'informations sur www.cnil.fr), autorité de contrôle du territoire Français."

PREMIÈRE PRISE DE LICENCE ▶ **JOINDRE LE CERTIFICAT MÉDICAL DE NON CONTRE-INDICATION** ▶▶▶ Téléchargez ***ICI*** le formulaire unique et obligatoire du certificat médical

RENOUVELLEMENT DE LICENCE ▶ **REMPLIR LE QUESTIONNAIRE DE SANTÉ ET JOINDRE UNE ATTESTATION** ▶▶▶ Téléchargez ***ICI*** le questionnaire de santé (formulaire Cerfa N°15699*01) et l'attestation

Rappel . Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions du questionnaire de santé, un certificat médical datant de moins d'un an doit obligatoirement être fourni pour le renouvellement.

100% BaD — LE MAGAZINE OFFICIEL DE LA FFBAD À SEULEMENT 2€ POUR 4 NUMÉROS

☐ OUI, JE SOUHAITE RECEVOIR 100% BAD EN VERSION PAPIER ET AU FORMAT NUMÉRIQUE CONSULTABLE SUR MYFFBAD.FR

☐ OUI, JE SOUHAITE RECEVOIR 100% BAD UNIQUEMENT SOUS FORMAT NUMÉRIQUE CONSULTABLE SUR MYFFBAD.FR

☐ POUR LES -12 ANS, OUI JE SOUHAITE RECEVOIR 100% PLUMY AU FORMAT PAPIER TOUS LES 3 MOIS.

ASSURANCE :

Je soussigné, atteste avoir été informé de l'intérêt que présente la souscription d'un contrat d'assurance de personne couvrant les dommages corporels auxquels la pratique sportive peut m'exposer (art. L321-4 du code du sport). Dans ce cadre, je déclare avoir reçu, pris connaissance et compris les modalités d'assurances présentées dans la notice d'information assurance FFBAD ci-annexée, et de la possibilité de souscrire à l'une des garanties d'assurance Accident Corporel facultatives proposées avec ma licence. Le prix de l'option de base incluse dans ma licence est de 0,32 TTC. Je peux ne pas y adhérer et le signifier par écrit auprès de mon club à l'aide du formulaire de refus mis à ma disposition (procédure obligatoire). La souscription d'une option complémentaire A ou B se fait à l'aide du bulletin d'adhésion individuelle téléchargeable depuis le site internet de la FFBAD - rubrique assurance.

Signature du licencié ou de son représentant légal

Faire précéder la signature de la mention "lu, compris et accepté"

CONTRÔLE ANTIDOPAGE :

Considérant le Code du sport - Titre III : Santé des sportifs et lutte contre le dopage,

– Article L232-10-3 : « Il est interdit à toute personne de s'opposer par quelque moyen que ce soit aux mesures de contrôle prévues par le présent titre. »

– Article L232-12 : « Les opérations de contrôle sont diligentées par le directeur du département des contrôles de l'Agence française de lutte contre le dopage. Les personnes mentionnées à l'article L. 232-11 ayant la qualité de médecin peuvent procéder à des examens médicaux cliniques et à des prélèvements biologiques destinés à mettre en évidence l'utilisation de procédés prohibés ou à déceler la présence dans l'organisme de substances interdites. Les personnes agréées par l'agence et assermentées peuvent également procéder à ces prélèvements biologiques. Seules les personnes mentionnées à l'article L. 232-11 et qui y sont autorisées par le code de la santé publique peuvent procéder à des prélèvements sanguins. »

DROIT A L'IMAGE :

Dans le cadre de l'exécution de la présente prise de licence et pour la promotion de la FFBaD et du badminton, le signataire reconnait que la FFBaD et ses organes déconcentrés peuvent procéder à des captations d'image et de voix et à utiliser et diffuser, pour la promotion du badminton, les images et les voix ainsi captées, sur tous supports de communication quels qu'ils soient, à titre gratuit, et ce, pendant la durée de validité de sa licence, et pour le monde entier.

LES RESPONSABLES LÉGAUX DES ENFANTS MINEURS SONT TENUS DE REMPLIR L'AUTORISATION D'INTERVENTION CI-DESSOUS

JE SOUSSIGNÉ(E): M. ☐, MME ☐, MLLE ☐, NOM . . . . . .

AGISSANT EN QUALITÉ DE : ☐ PÈRE, ☐ MÈRE, ☐ TUTEUR, ☐ TUTRICE,

autorise pour mon fils (ma fille, mon pupille, ma pupille) le responsable du club à faire intervenir les services de santé publics en cas d'accident corporel de l'enfant.

NOM DE L'ENFANT . . . . . PRÉNOM . . . . . .

LE . . . . . / . . . . . / . . . . . .

SIGNATURE DU REPRÉSENTANT LÉGAL

FFBaD	GdB	**Certificat médical de non contre-indication** Formulaire obligatoire	**Formulaire 1** adoption : entrée en vigueur : 01/09/2017 validité : permanente secteur : ADM remplace : Chapitre 2.1.F1-2016/1 nombre de pages : 1

5 grammes de plumes, des tonnes d'émotion

ENGAGEMENT DU JOUEUR POUR LE CERTIFICAT MEDICAL

Le badminton est un sport qui peut solliciter intensément les systèmes cardiovasculaire et respiratoire. Cette activité physique particulière doit donc inciter le médecin à la prudence pour la délivrance de ce certificat. Le risque de mort subite au cours d'une activité physique intense existe chez les séniors et aussi chez les plus jeunes.

Le présent certificat doit être établi par un médecin titulaire du doctorat d'État, inscrit à l'Ordre des médecins.

La commission médicale de la FFBaD rappelle l'utilité:

- d'un interrogatoire soigneux sur les antécédents personnels et familiaux, à la recherche de facteurs de risques : Symptômes cardiaques, palpitations, essoufflement anormal, fatigue intense après un effort, anomalies du bilan lipidique, hypertension artérielle, diabète, obésité, atteinte de la fonction rénale, élévation de la CRP. et antécédents familiaux de maladie cardiovasculaire.
- d'un examen clinique attentif.
- d'un électrocardiogramme de repos de dépistage à partir de l'âge de 12 ans.

Seul le Médecin au cours de son examen est apte à décider de la nécessité de pratiquer des examens complémentaires tels qu'un électrocardiogramme, une épreuve d'effort, une échographie, un bilan biologique, etc. en fonction des signes d'alerte et des facteurs de risque après en avoir apprécié l'importance.

Je déclare avoir pris connaissance et compris ces informations concernant ma santé et la pratique du badminton. Je ne saurais ainsi me retourner contre la FFBaD pour ces motifs. Je sollicite donc une licence pour la pratique du badminton, y compris en compétition.

Fait le..... à .....

(Signature du joueur ou de son représentant légal, précédée de la mention « lu et approuvé »)

==========

Certificat médical

Je soussigné(e), Docteur en Médecine, certifie avoir examiné ce jour

Nom ..... Prénom .....

né(e) le : / /

et, après avoir pratiqué les examens recommandés par le consensus médical, je certifie que son état ne présente pas de contre indication à la pratique du sport ou du badminton, y compris en compétition.

Fait le ..... à ..... Signature et cachet du médecin examinateur

Toute déclaration erronée ou fourniture de faux documents dégage la responsabilité de la FFBaD. Ces examens ne sont pris en charge ni par la Fédération Française de Badminton, ni par les organismes sociaux.

L'utilisation de ce formulaire est obligatoire, il doit être remis avec la demande de licence au club qui le conservera