Fiche d'Inscription BCN
Saison 2020 / 2021

NOM : _____

PRÉNOM : _____

Activités du BCN choisies	Tarifs
MINIBAD (- de 9 ans)	☐ 95 €
JEUNES (- de 18 ans)	☐ 150 €
JEU LIBRE	☐ 150 €
JEU LIBRE + Cours ADULTES	☐ 185 €
Réduction 20 € : étudiants (post bac), demandeurs d'emplois, et à partir du 2ème membre d'une même famille.	☐ -20 €

Règlement de ..... **:**

☐ Espèces

☐ Chèques

☐ Chèques vacances

☐ Coupons-sport

AUTORISATION PARENTALE (-18 ans)

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 : _____

Tee-shirt club (offert)

Tailles Enfant	Tailles Femme	Tailles Homme
☐ 5/6 ans	☐ XS	☐ S
☐ 7/8 ans	☐ S	☐ M
☐ 9/11 ans	☐ M	☐ L
☐ 12/13 ans	☐ L	☐ XL
	☐ XL	☐ 2XL

Veste club

participation de 25 € adulte et 20 € enfant

Essayage obligatoire / Règlement séparé

Tailles Enfant	Tailles Femme	Tailles Homme
☐ 3/4 ans	☐ XS	☐ S
☐ 5/6 ans	☐ S	☐ M
☐ 7/8 ans	☐ M	☐ L
☐ 9/11 ans	☐ L	☐ XL
☐ 12/13 ans	☐ XL	☐ 2XL
		☐ 3XL

ADHÉSION

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 : _____

PIECES A FOURNIR POUR VALIDER L'INSCRIPTION

Fiche d'inscription

Le règlement de votre inscription (3 chèques maxi)

Pour les nouveaux licenciés :

Un Certificat Médical de non contre-indication au « badminton en compétition » ou télécharger le certificat FFBad sur le site (à renouveler tous les 3 ans)

Pour les anciens licenciés ffbad :

Un Questionnaire de santé (à télécharger)

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

FÉDÉRATION FRANÇAISE DE BADMINTON
9-11 avenue Michelet - 93583 Saint-Ouen Cedex
T 01 49 45 07 07 - E ffbad@ffbad.org
www.ffbad.org

DEMANDE DE LICENCE 2020/2021

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 . . . . . .

NOM . . . . . NOM DE JEUNE FILLE . . . . . PRÉNOM . . . . . .

SEXE : FÉM. ☐ MASC. ☐ NÉ(E) LE . . . . . À . . . . . 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 SES PARTENAIRES AFIN NOTAMMENT DE RECEVOIR DES OFFRES PRIVILÉGIÉES ET SÉLECTIONNÉES PAR LA FÉDÉRATION.
LA LISTE DES PARTENAIRES EST DISPONIBLE SUR LA PAGE : http://www.ffbad.org/bas-de-page/partenaires/

☐ 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

Si mon certificat médical a + de 3 ans

FOURNIR UN NOUVEAU CERTIFICAT

Téléchargez ***ICI*** le formulaire unique et obligatoire du certificat médical

Si mon certificat médical a - de 3 ans

REMPLIR LE QUESTIONNAIRE DE SANTÉ ET JOINDRE UNE ATTESTATION

Téléchargez ***ICI*** le questionnaire de santé *(formulaire Cerfa N°15699*01)* et l'attestation

OU

JOINDRE UN NOUVEAU CERTIFICAT MÉDICAL

Téléchargez ***ICI*** le formulaire unique et obligatoire du certificat médical

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€. 4 NUMÉROS PAR SAISON

☐ 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.

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. »

Signature du licencié ou de son représentant légal
Faire précéder la signature de la mention :
"lu, compris et accepté"

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

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Renouvellement de licence d'une fédération sportive

Questionnaire de santé « QS – SPORT »

Ce questionnaire de santé permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical pour renouveler votre licence sportive.

Répondez aux questions suivantes par OUI ou par NON*	OUI	NON
Durant les 12 derniers mois		
1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ?	☐	☐
2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?	☐	☐
3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?	☐	☐
4) Avez-vous eu une perte de connaissance ?	☐	☐
5) Si vous avez arrêté le sport pendant 30 jours ou plus pour des raisons de santé, avez-vous repris sans l'accord d'un médecin ?	☐	☐
6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?	☐	☐
A ce jour		
7) Ressentez-vous une douleur, un manque de force ou une raideur suite à un problème osseux, articulaire ou musculaire (fracture, entorse, luxation, déchirure, tendinite, etc…) survenu durant les 12 derniers mois ?	☐	☐
8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?	☐	☐
9) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?	☐	☐
**NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.*		

Si vous avez répondu NON à toutes les questions :
Pas de certificat médical à fournir. Simplement attestez, selon les modalités prévues par la fédération, avoir répondu NON à toutes les questions lors de la demande de renouvellement de la licence.

Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions :
Certificat médical à fournir. Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné.

ATTESTATION

Je soussigné(e),

NOM : _____

PRÉNOM : _____

atteste avoir renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa N°15699*01 et avoir répondu par la négative à l'ensemble des questions.

Date :

Signature du licencié :

Pour les mineurs :

Je soussigné(e),

NOM : _____

PRÉNOM : _____

en ma qualité de représentant légal de :

NOM : _____

PRÉNOM : _____

atteste qu'il/elle a renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa N°15699*01 et a répondu par la négative à l'ensemble des questions.

Date :

Signature du représentant légal :