

Adhésion « double licence »

Fiche de renseignement de l'adhérent.e

Afin de pouvoir communiquer de manière efficace avec vous et avoir toutes les informations nécessaires au bon déroulement de cette année, veuillez avoir l'obligeance de remplir la fiche de renseignement suivante.

Civilité : Madame Monsieur

Nom : Prénom :

Date de naissance : _ _ / _ _ / _ _ _ _ Téléphone : _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

Adresse :

Code postal : _ _ _ _ _ - Ville :

Email :

Choix de licence : « **DOUBLE LICENCE** »

Coût de l'adhésion : **40€**

Important « à compléter » : Je soussigné,, atteste posséder, pour cette saison 20..... – 20....., une licence fédérale, acquise dans un autre club affilié FFBaD et confirme être couvert par la RC de Générali.

Précisions sur les droits acquis par la « double licence » :

Précisions	Droits	
Accès aux créneaux, aux installations, aux vestiaires	OUI	(2)
Participer aux équipes interclubs « ASC86 »	NON	
Participer aux Championnats Départementaux	OUI	(1)
Participer aux tournois privés	OUI	(1)
Participer aux manifestations internes (tournois, évènements, etc...)	OUI	
Accès au site internet du club asc86.sportsregions.fr	OUI	
Possibilité d'intégrer le CA (Conseil d'Administration)	NON	
Participer à l'AG (Assemblée Générale) et aux réunions, voter	OUI	
Cours d'initiation	OUI	(2)

(1) : Possible, par la licence FFBaD acquise cette saison avec le club affilié

(2) : non prioritaire (priorité aux licenciés « clubs », possible suivant places disponibles)

Je soussigné reconnais avoir pris connaissance des documents et informations du club, et avoir pris connaissance et approuver le règlement intérieur du club (disponible sur le site).

Je règle ma cotisation et remet mon dossier complet : questionnaire de santé (+ certificat médical si nécessaire), et ce document-ci complété

A, le ... / ... /

Signature



QUESTIONNAIRE DE SANTE « SPORTIF MAJEUR » PRÉALABLE A L'OBTENTION OU AU RENOUELEMENT DE LA LICENCE D'UN MAJEUR AUPRÈS DE LA FFBaD

Répondez aux questions suivantes par OUI ou par NON.
Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.

Depuis les 12 derniers mois	OUI	NON
1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexplicquée ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) Avez-vous eu une perte de connaissance ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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 ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

A ce jour	OUI	NON
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 ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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 « Sportif majeur » et a répondu par la négative à l'ensemble des questions.

Date :

Signature :



REÇU D'ADHESION

Nom de l'association :

Comité :

Ligue :

Représenté par :

En qualité de

Certifie avoir reçu de

Un dossier d'inscription complet

Le paiement de sa cotisation annuelle d'un montant de : €

(Montant en toutes lettres)

euros

Au titre de son adhésion à l'association sportive pour la saison sportive

Reçu établi à

le

Signature