



# BASKET CLUB AZAY-CHEILLE

## Dossier d'inscription saison 2016/2017

➤ **IMPRIME DEMANDE DE LICENCE FFBB :**

Partie à compléter et à signer

Certificat médical à compléter par le médecin traitant, sans omettre d'y indiquer la taille

Assurance de la FFBB à compléter et à signer. *Si vous n'optez pas pour cette assurance, joindre une attestation d'assurance en responsabilité individuelle et civile indiquant la prise en charge pour la pratique du sport en compétition.*

➤ **FICHE DE RENSEIGNEMENT + CHARTE JOUEUR(ES) :**

A renseigner et à signer

➤ **PHOTO :**

Joindre une photo d'identité (inscrire Nom, Prénom et catégorie au dos)

➤ **CAUTION (pour les catégories allant de benjamins à séniors) :**

Un chèque de caution de 60€ à l'ordre du Basket Club Azay-Cheillé est demandé pour la participation à la vie du club (arbitrage, tenue table de marque, ....). Il sera encaissé en fin de saison si non-respect de la règle :

**PARTICIPATION A 4 INTERVENTIONS MINIMUM OBLIGATOIRE**

➤ **ADRESSE MAIL OBLIGATOIRE** à défaut, fournir 2 enveloppes timbrées "lettre verte"

➤ **COTISATION :**

Chèque libellé à l'ordre du Basket Club Azay-Cheillé suivant tableau ci-dessous :

Catégorie	Année de naissance	Prix de la licence avec Assurance perso fournie	Prix de la licence avec Assurance A - 3,70€	Prix de la licence avec Assurance B - 9,5€	Prix de la licence avec assurance FFBB + option C 0,5€	
					Ass A	Ass B
Séniors	> 01/01/1998	158	161,7	167,5	162,2	168
Juniors	1997-1999	138	141,7	147,5	142,2	148
Cadet(tes)	2000-2001	138	141,7	147,5	142,2	148
Minimes	2002-2003	108	111,7	117,5	112,2	118
Benjamin(e)s	2004-2005	108	111,7	117,5	112,2	118
Poussin(e)s	2006-2007	98	101,7	107,5	102,2	108
Ecole de basket	2008-2011	98	101,7	107,5	102,2	108
Loisirs		73	76,7	82,5	77,2	83
Inscription de 3 membres de la même famille : 50% de réduction sur la licence la moins chère						
Paiement en 4 fois possible (indiquez au dos de vos chèques la date d'encaissement)						
Chèques ANCV et CAF acceptés jusqu'au 15 novembre						

**NE SERONT ACCEPTES QUE LES DOSSIERS COMPLETS**

**PAS DE LICENCE = PAS D'ENTRAINEMENT = PAS DE MATCH**

PERMANENCE INSCRIPTIONS AU GYMNASSE SAMEDI 10 SEPTEMBRE DE 9H30 A 12H30

Mail: [bcac37@gmail.com](mailto:bcac37@gmail.com)

Charlotte AUDOOREN : 06.68.99.65.68

Claire FLEURY : 06.20.65.33.66

# FICHE DE RENSEIGNEMENTS : Saison 2016/2017

N° de licence : .....

**NOM** : ..... **Prénom** : .....

Sexe  Masculin  Féminin Nationalité : .....

Date de naissance : ...../...../..... Catégorie : .....

Adresse complète : .....

Code Postal : ..... Commune : .....

Adresse E-mail : .....

Téléphone : .....

Portable : .....

Profession : .....

## PERE

Nom : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

Tél : ...../.....

Adresse E-mail : .....

Profession : .....

## MERE

Nom : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

Tél : ...../.....

Adresse E-mail : .....

Profession : .....

Médecin traitant : ..... Tél : .....

S'il existe un problème médical ou si votre enfant suit un traitement particulier, nous vous demandons de le préciser ci-dessous :

Fait à ....., le .....

Signature des parents ou du tuteur légal

Signature du joueur (se)



# DEMANDE DE LICENCE

Création  Renouvellement  Mutation

Comité Départemental de : .....

Nom du groupement sportif : ..... N ° club :

N° de licence (si déjà licencié) : .....

NOM\* : .....

Nom de jeune fille : .....

Prénom : .....

Date de naissance : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Sexe : F  M

Nationalité : ..... Taille : .....

Adresse : .....

Code postal : .....

Ville : .....

Téléphone fixe : .....

Téléphone portable : .....

E.mail : .....

Je certifie sur l'honneur, l'exactitude des renseignements ci-dessus.

Date \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Signature obligatoire du licencié  
ou de son représentant légal : ..... Tampon et signature  
du Président du club : .....

\* Ou nom d'usage

**Certificat annuel de non-contre indication à la pratique du Basketball en compétition**

Je soussigné, Docteur .....  
certifie avoir examiné M / Mme / Melle .....  
.....  
et n'avoir pas constaté à la date de ce jour des signes apparents contre-  
indiquant la pratique du Basket-ball **en compétition**.

A ..... Le \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Signature du Médecin : ..... Cachet : .....

---

**Surclassement**  
(ne nécessitant pas un imprimé spécifique)

Mr / Mme / Melle : .....  
peut pratiquer le Basketball dans la catégorie immédiatement supérieure  
dans le respect de la réglementation en vigueur au sein de la FFBB.

A ..... Le \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Signature du Médecin : ..... Cachet : .....

1 <sup>ère</sup> famille obligatoire (Iseul choix possible)	2 <sup>ème</sup> famille optionnelle (Iseul choix possible)	Catégorie	Niveau d'intervention
<input type="checkbox"/> <b>Joueur</b> - <input type="checkbox"/> Compétition - <input type="checkbox"/> Loisir - <input type="checkbox"/> Entreprise		<input type="checkbox"/> Senior ou <input type="checkbox"/> U___	Niveau de pratique le plus élevé (obligatoire) : .....
<input type="checkbox"/> <b>Technicien</b>	<input type="checkbox"/> <b>Technicien</b>	<input type="checkbox"/> Non diplômé <input type="checkbox"/> Diplômé Fédéral <input type="checkbox"/> Diplômé d'Etat	<input type="checkbox"/> <b>Territoires :</b> (Département - Région)
<input type="checkbox"/> <b>Officiel</b>	<input type="checkbox"/> <b>Officiel</b>	<input type="checkbox"/> Arbitre <input type="checkbox"/> OTM <input type="checkbox"/> Commissaire <input type="checkbox"/> Observateur <input type="checkbox"/> Statisticien	<input type="checkbox"/> <b>Championnat de France</b>
<input type="checkbox"/> <b>Dirigeant</b>	<input type="checkbox"/> <b>Dirigeant</b>	<input type="checkbox"/> Elu <input type="checkbox"/> Accompagnateur <input type="checkbox"/> Salarié	<input type="checkbox"/> <b>Pro A Pro B Esp Pro A LFB</b>

Pour tout licencié souhaitant évoluer en tant que « Joueur » : **obligation de cocher la case joueur en 1<sup>er</sup> choix de famille**

Cadre réservé à la Commission de Qualifications compétente : Qualifié le : ..... Type de licence attribuée : .....

**INFORMATION ASSURANCES :**  
(Cocher **obligatoirement** les cases correspondant à vos choix)

JE SOUSSIGNÉ(E), le licencié ou son représentant légal, NOM : ..... PRÉNOM : .....

**Reconnais** avoir reçu le résumé des garanties (Contrat AIG 4.091.578 ci-annexé et consultable sur [www.ffbb.com](http://www.ffbb.com)), conformément à L141-4 du code des Assurances, et avoir pris connaissance des garanties Responsabilité Civile incluses automatiquement en prenant ma licence ainsi que des garanties Individuelles complémentaires proposées par AIG, et :

souhaite souscrire à l'option A, au prix de 3,70 euros TTC.  
ou  souhaite souscrire à l'option B, au prix de 9,50 euros TTC.  
ou  souhaite souscrire à l'option C, au prix de 0,50 euros TTC, en complément de l'option A, soit un total de 4,20 € TTC (= A+).  
ou  souhaite souscrire à l'option C, au prix de 0,50 euros TTC, en complément de l'option B, soit un total de 10 € TTC (= B+).  
ou  ne souhaite pas souscrire aux garanties individuelles complémentaires proposées (= N)

**Reconnais** par ailleurs 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

Signature de l'Assureur ..... Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
Signature de l'Adhérent ou de ..... « Lu et approuvé »  
son représentant légal) :

*En cas de Décès de l'Assuré, le bénéficiaire est, sauf stipulation contraire adressée par l'ASSURÉ ou le Souscripteur au moyen d'une disposition écrite et signée, le conjoint survivant de l'Assuré, non séparé de corps, ni divorcé, à défaut les enfants légitimes reconnus ou adoptifs de l'Assuré, à défaut les ayants droit légaux, concubins ou pacés. Si l'Assuré est mineur, les bénéficiaires sont les ayants droit légaux. Pour toutes les autres garanties le bénéficiaire est l'Assuré lui-même.*

**SEULES LES DEMANDES D'ADHÉSIONS DUMENT COMPLÉTÉES, DATÉES, SIGNÉES ET ACCOMPAGNÉES DU RÉGLEMENT CORRESPONDANT SERONT PRISES EN COMPTE PAR L'ASSUREUR**

Cochez la case si vous ne souhaitez pas que vos données personnelles soient utilisées à des fins commerciales / communiquées à des tiers. Droit de rectification : loi informatique et liberté (N°7817 du 06/01/78) : le licencié peut demander communication et rectification de toute information le concernant. Le droit d'accès et de rectification peut s'exercer au siège de la FFBB.

# La charte du Basket Club d'Azay Cheillé

Nom-Prénom : .....

Je m'engage à :

1. Me conformer aux règles et à l'esprit du basket.
2. Respecter les installations, le matériel.
3. Etre responsable de mon équipement (le cas échéant un chèque de caution pourrait être demandé en début de saison).
4. Apporter un soutien au club et participer à la convivialité.
5. Assurer 4 interventions au minimum dans la saison. (Arbitrage, tables de marque, stage de vacances) sont concernées les catégories Benjamins(es)-Minimes-Cadet(tes)-Juniors-Seniors- Loisirs.
6. Consulter et respecter le planning des désignations affiché à l'entrée du gymnase et se faire remplacer en cas d'indisponibilité.
7. Participer avec ponctualité aux entraînements, matchs et prévenir mon entraîneur en cas d'indisponibilité.
8. Respecter les encadrants et mes partenaires.
9. Respecter les adversaires.
10. Respecter les décisions des arbitres.
11. J'accepte que les photos sur lesquelles j'apparais, puissent être utilisées par le BCAC dans les différentes productions qu'elle sera amenée à diffuser (site internet du club, Facebook du club, plaquette de présentation, presse, ...)

A Azay le Rideau, le .....

Signature du joueur (se)

Le représentant légal