

CREATION DE LICENCE



DEPUIS PLUSIEURS ANNÉES LA FÉDÉRATION FRANÇAISE DE BASKET-BALL A MIS EN PLACE LES LICENCES DEMATERIALISÉES QUI SONT À RÉALISER EN LIGNE.

POUR TOUTE DEMANDE DE CRÉATION, NOUS AURONS BESOIN DE :

- 1 IMPRIMÉ FFBB DUEMENT COMPLÉTÉ
- 2 CERTIFICAT MÉDICAL DUEMENT REMPLI PAR UN MÉDECIN GÉNÉRALISTE SUR L'IMPRIMÉ FFBB
- 3 LA CHARTE DU CLUB SIGNÉE
- 4 LA FICHE CONTACT DUEMENT REMPLIE
- 5 UNE PHOTO D'IDENTITÉ
- 6 LA PHOTOCOPIE DE LA CARTE D'IDENTITÉ RECTO/VERSO
- 7 LE RÉGLEMENT DE LA LICENCE EN VOUS RÉFÉRANT À LA FICHE TARIFS



ABC-GUINGAMP@ORANGE.FR



06 81 37 34 07



06 07 99 91 29



DEMANDE DE LICENCE CONTACT BASKET 2024/2025 (Réservé aux U7 et plus)

JE SUIS (*Mentions obligatoires)

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* :

Organisme délivrant la licence (à cocher par l'organisateur) :

Comité Départemental :

Ligue Régionale :

Signature :

Cachet :

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° 2231 / Mutuelle des Sportifs-MDS), Assistance Rapatriement et Responsabilité Civile (Contrat n° 4100116P / MAIF) 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 la MDS. Et reconnais avoir reçu l'information relative à mes possibilités et à mon intérêt à souscrire aux garanties Individuelles Accident auprès de l'assureur fédéral MDS ou l'assureur de mon choix pour les éventuels dommages corporels que je peux subir du fait de la pratique du Basket-Ball

Je souhaite souscrire à l'une des formules Individuelle Accident et coche la case correspondant à la formule choisie :

- Formule A, cotisation : 2,17 euros TTC
- Formule B, cotisation : 6,27 euros TTC
- Formule complémentaire C (cotisation : 0,36 euros TTC), en complément de la formule A, soit un total de 2,53 euros TTC (= A+)
- Formule complémentaire C (cotisation : 0,36 euros TTC), en complément de la formule B, soit un total de 6,63 euros TTC (= B+)

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 l'assureur fédéral MDS 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.

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

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 basket loisir)

Pour la pratique du Vivre Ensemble :

la pratique du basket ou du sport (pratique non compétitive – Vivre Ensemble)

FAIT LE/...../..... A

QUESTIONNAIRE RELATIF A L'ETAT DE SANTE (À cocher par le licencié mineur uniquement)

J'atteste par la présente que chacune des rubriques du questionnaire relatif à l'état de santé (joint à la demande) 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) :

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 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 :



INFOS PRATIQUES



SAISON 2024-2025

CATÉGORIE	NAISSANCE	ÂGE	COTISATION+ AVANT LE 20/07	COTISATION+ APRÈS LE 20/07
U7 - BABY	2018-2019	5-6 ans	90€	90€
U9 - MINI-POUSSINS	2016-2017	7-8 ans	115€	115€
U11 - POUSSIN-ES	2014-2015	9-10 ans	125€	130€
U13 - BENJAMIN-ES	2012-2013	11-12 ans	135€	145€
U15 - MINIMES	2010-2011	13-14 ans	135€	145€
U17M - CADETS	2008-2009	15-16 ans	145€	155€
U18F - CADETTES	2007-2008-2009	15-16-17 ans	145€	155€
SENIORS	2006 et avant	> 17 ans	150€	160€
LOISIRS	2006 et avant	> 17 ans	90€	120€

+ ASSURANCE OPTION A COMPRISE DANS LE PRIX. OPTIONS B & C DISPO AVEC SUPPLÉMENT.

LE DOSSIER COMPLET

- ✓ CERTIFICAT MÉDICAL "APTE AU BASKETBALL DE COMPÉTITION"
- ✓ SURCLASSEMENT PAR LE MÉDECIN DE FAMILLE
- ✓ PHOTO D'IDENTITÉ À ABC-GUINGAMP@ORANGE.FR
- ✓ IMPRIMÉ FFBB COMPLÉTÉ & SIGNÉ
- ✓ CHARTE CLUB SIGNÉE
- ✓ FICHE CONTACT CLUB REMPLIE
- ✓ COPIE RECTO-VERSO D'UNE PIÈCE D'IDENTITÉ À ABC-GUINGAMP@ORANGE.FR

LES RÉDUCTIONS ET FACILITÉS DE PAIEMENT

5€ POUR LES ÉTUDIANTS POST-BAC.

7,5€ PAR LICENCE À PARTIR DE LA 2ÈME LICENCE PRISE AU SEIN D'UNE MÊME FAMILLE.

NOUS ACCEPTONS CHÈQUES, ESPÈCES, BONS CAF, PARTICIPATIONS CE, CHQ VACANCES ET PASS SPORTS.

SI PAIEMENT CHÈQUE, POSSIBILITÉ D'ÉCHELONNER LES PAIEMENTS SANS FRAIS. MENTION DATE AU DOS.

ATTENTION AUCUNE LICENCE SANS DOSSIER COMPLET.
LICENCE VALIDÉE APRÈS RÈGLEMENT.



FICHE CONTACT



ABC GUINGAMP

LES PARENTS DU TUTEURS LÉGAUX

NOUS SOUHAITERIONS SPONSORISER LE CLUB⁺

OUI

POURQUOI PAS

NOM / PRÉNOM

PROFESSION
DES PARENTS

ADRESSE / CP
VILLE

TÉLÉPHONES

E-MAILS

⁺ DÉFISCALISATION POSSIBLE À HAUTEUR DE 66%

LE/LA JOUEUR-SE

NOM / PRÉNOM

DATE / LIEU
DE NAISSANCE

ADRESSE / CP
VILLE

TÉLÉPHONE

E-MAIL

URGENCES

OUI

NON

AUTORISEZ-VOUS LES RESPONSABLES DU CLUB À
HOSPITALISER VOTRE ENFANT SI NÉCESSAIRE?

ALLERGIES /
MALADIES

PERSONNE À
PRÉVENIR

INFO MÉDICALE
A PORTER À
CONNAISSANCE
DU CLUB

EN REMPLISSANT LA FEUILLE CONTACT DU CLUB, VOUS DONNEZ EXPLICITEMENT VOTRE ACCORD POUR QUE LE CLUB PUISSE VOUS CONTACTER POUR TOUTE INFORMATION RELATIVE À LA VIE DU CLUB

VIE DU CLUB

L'ABC, C'EST 300 LICENCIÉS SUR 40 COMMUNES AUTOUR DE GUINGAMP.

C'EST LA 2È ASSO DE LA VILLE ET LE 3È CLUB DE BASKET DU DÉPARTEMENT.

DEPUIS 1966, ON REPRÉSENTE ET VALORISE LES ENTREPRISES QUI FONT VIVRE NOTRE CLUB ET NOTRE TERRITOIRE.

ON A BESOIN D'UN COUP DE MAIN. ÇA VOUS INTÉRESSE ?

300 JEUNES, C'EST AUSSI UNE ORGANISATION. NOUS SOMMES EN RECHERCHE DE VOLONTAIRES POUR ENCADRER, SE FORMER, PARTICIPER EN FONCTION DU TEMPS ET DES COMPÉTENCES DE CHACUN.

CONTACTEZ-NOUS !



06 81 37 34 07



ABC-GUINGAMP@ORANGE.FR

un Club, une Histoire, un Territoire



LA CHARTE ABC



ETHIQUE & SPORTIVE

LA CHARTE EST UN CONTRAT DE CONFIANCE. LE CLUB DISPOSE D'OBLIGATIONS, LES PARENTS ONT DES RESPONSABILITÉS ET NOS JOUEUR-SES DOIVENT S'ENGAGER ET RESPECTER L'ESPRIT DU CLUB. NOUS AVONS DES DROITS, MAIS ÉGALEMENT DES DEVOIRS.

LES ENGAGEMENTS CLUB

BASKETBALL

- ✓ ASSURER ET LICENCIER LE JOUEUR AUPRÈS DE LA FFBB
- ✓ METTRE À DISPOSITION SALLES ET MATÉRIEL
- ✓ ASSURER UN SUIVI DES JOUEURS EN INFORMANT LES PARENTS

VIE DU CLUB

- ✓ ASSURER UN CADRE CONVIVIAL RESPONSABLE, BIENVEILLANT
- ✓ UN ENTRAINEUR, UN DIRIGEANT, OU UN RESPONSABLE PRÉSENT
- ✓ FAIRE LE NÉCESSAIRE EN CAS D'INCIDENT / ACCIDENT

VALEURS

- ✓ FAVORISER LE PLAISIR DE JOUER ENSEMBLE
- ✓ ÊTRE À L'ÉCOUTE, RESPECTER JOUEURS ET FAMILLES
- ✓ DÉVELOPPER SOCIALISATION, COLLECTIF ET ESPRIT D'ÉQUIPE

LES ENGAGEMENTS JOUEUR-SE

BASKETBALL

- ✓ RESPECTER, ÉCOUTER EN SILENCE SON ENTRAINEUR
- ✓ PARTICIPER À TOUS LES MATCHS (EXTÉRIEUR AUSSI)
- ✓ VENIR AVEC UNE TENUE DE SPORT ADAPTÉE À LA PRATIQUE

VIE DU CLUB

- ✓ ÊTRE À L'HEURE AU RDV OU AUX ENTRAÎNEMENTS
- ✓ SE DOUCHER APRÈS LES MATCHS / ENTRAÎNEMENTS
- ✓ PRÉVENIR L'ENTRAINEUR SI PROBLÈME OU ABSENCE

VALEURS

- ✓ RESPECTER LES AUTRES, ÊTRE POLI, CONVIVIAL, ATTENTIF
- ✓ RESPECTER L'ARBITRE, ET PAYER TOUTES SES AMENDES EN TOTALITÉ
- ✓ RESPECTER LE MATÉRIEL ET LE RANGER APRÈS LA SÉANCE

LES ENGAGEMENTS DES PARENTS

BASKETBALL

- ✓ RESPECTER LES HORAIRES DE RDV / ENTRAÎNEMENTS
- ✓ RESTER FAIRPLAY ET SE CONFORMER AUX RÈGLES
- ✓ COVOITURAGE (MATCHS), LAYER LES MAILLOTS À TOUR DE RÔLE

VIE DU CLUB

- ✓ ACCOMPAGNER LE LICENCIÉ À L'INTÉRIEUR DU GYMNASSE
- ✓ PENSER AUX DIRIGEANTS & ENCADRANTS BÉNÉVOLES
- ✓ PRÉVENIR EN CAS D'ABSENCE OU DIFFICULTÉ DU JOUEUR

VALEURS

- ✓ VEILLER À CE QUE LE JOUEUR RESPECTE LES ENGAGEMENTS
- ✓ RESPECTER L'ARBITRE, MAÎTRISE DE SOI ET DONNER L'EXEMPLE
- ✓ SOUTENIR, ENCOURAGER, AVEC UN COMPORTEMENT POSITIF

EN SIGNANT CETTE CHARTE, VOUS RECONNAISSEZ VOTRE RÔLE AU SEIN DU CLUB. EN CAS DE MANQUEMENT GRAVE, LE CLUB SE RÉSERVE LE DROIT DE METTRE FIN À VOTRE QUALITÉ DE MEMBRE DE L'ASSOCIATION, SANS COMPENSATION FINANCIÈRE. VOUS DONNEZ ÉGALEMENT EXPRESSÉMENT LE DROIT D'UTILISER LES PHOTOS PRISES À L'OCCASION DES MANIFESTATIONS ORGANISÉES OU CO-ORGANISÉES PAR LE CLUB, SUR LESQUELLES VOUS ET/OU VOTRE ENFANT FIGURE.

LES SIGNATURES

POUR LE CLUB

LE/LA JOUEUR-SE

PRÉCÉDÉ MENTION "LU ET APPROUVÉ"

LES PARENTS

PRÉCÉDÉ MENTION "LU ET APPROUVÉ"