



# DEMANDE DE LICENCE CONTACT MICRO BASKET 2017/2018 (RESERVEE AUX U6 ET MOINS)

## Organisme Fédéral délivrant la licence (à remplir par l'organisateur) :

- Comité Départemental :
- Ligue Régionale :

N° de licence \*(si déjà licencié) : .....  
NOM\* : ..... SEXE\* : F : M  
PRENOM\* : ..... TAILLE(1) : ..... CM  
DATE DE NAISSANCE\* : .....  
NATIONALITE\*(majeurs uniquement) : .....  
ADRESSE : .....  
CODE POSTAL : ..... VILLE\* : .....  
TELEPHONE DOMICILE : ..... PORTABLE : .....  
E-MAIL\* : .....

Je refuse l'utilisation, par la FFBB, ses organismes déconcentrés et ses partenaires, de mes données personnelles à des fins non commerciales.

Je n'autorise pas la FFBB et ses partenaires à m'envoyer, par courrier ou par email, des offres commerciales.

FAIT LE : ..... / ..... / .....

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

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

(1) Pour les joueurs mineurs le champ taille doit être renseigné à des fins de détection.  
\*Mentions obligatoires

## Certificat médical annuel de non contre-indication à la pratique du Basket-ball 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 :

## INFORMATION ASSURANCES :

(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° 2159 / Mutuelle des Sportifs-MDS), Assistance Rapatriement et Responsabilité Civile (Contrat n° 4100116P / MAIF) ci-annexées et consultables sur [www.ffbb.com](http://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.**

**Souhaite souscrire à l'une des options Individuelle Accident et coche la case correspondant à l'option choisie :**

- Option A, au prix de 2,98 euros TTC.
- Option B, au prix de 8,63 euros TTC.
- Option C, au prix de 0,50 euros TTC, en complément de l'option A, soit un total de 3,48 € TTC (= A+).
- Option C, au prix de 0,50 euros TTC, en complément de l'option B, soit un total de 9,13 € TTC (= B+).

**Ne souhaite pas souscrire aux garanties individuelles complémentaires proposées (= N)**

**Reconnais 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**

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**