



DEMANDE DE LICENCE - 2012/13

Renouvellement ou Mutation

Comité Départemental de : N ° club : [][] [][] [][][][]

Nom du groupement sportif :

N° de licence :

Nom :

Prénom :

Nom de jeune fille :

Date de naissance : ___/___/___ Sexe : F M

Nationalité : Taille :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Téléphone :

E.mail :

Je certifie sur l'honneur, l'exactitude des renseignements ci-dessus et déclare expressément avoir connaissance de la reconduction tacite de mon option d'assurance « Individuelle Accident » telle que souscrite par mes soins initialement. Je reconnais par ailleurs avoir été clairement informé(e) des garanties d'assurance proposées sur le **contrat Chartis Europe N° 4.091.165** et de ma possibilité de demander la modification de cette option. Date/...../.....

Signature obligatoire du licencié / ou du tuteur légal

Tampon du Club et Signature du Président Obligatoires :

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 Basketball en compétition.

Taille :

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 :

Pour tout licencié souhaitant évoluer en tant que « Joueur » : obligation de cocher la case joueur en 1^{er} choix de famille

1 ^{ère} famille obligatoire (1 seul choix possible)	2 ^{ème} famille optionnelle (1 seul choix possible)	Catégorie	Niveau d'intervention
<input type="checkbox"/> Joueur <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"/> Technicien	<input type="checkbox"/> Technicien	<input type="checkbox"/> Non diplômé <input type="checkbox"/> Diplômé Fédéral <input type="checkbox"/> Diplômé d'Etat	<input type="checkbox"/> Territoires : (Département –Région) <input type="checkbox"/> Championnat de France <input type="checkbox"/> Pro A Pro B Esp Pro A LFB
<input type="checkbox"/> Officiel	<input type="checkbox"/> Officiel	<input type="checkbox"/> Arbitre <input type="checkbox"/> OTM <input type="checkbox"/> Commissaire <input type="checkbox"/> Observateur <input type="checkbox"/> Statisticien	
<input type="checkbox"/> Dirigeant	<input type="checkbox"/> Dirigeant	<input type="checkbox"/> Elu <input type="checkbox"/> Accompagnateur <input type="checkbox"/> Salarié	

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

Cochez la case, si vous ne souhaitez pas que vos données personnelles soient utilisées à des fins commerciales ou 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.