



ESPACE SPORTIF DE SUCY

INSCRIPTION ADULTES 2015 – 2016

Formulaire à retourner impérativement avant le 31/08/15, complété à l'adresse suivante :
Après cette date, nos anciens adhérents ne seront plus prioritaires.

ESS BADMINTON – MAISON DES ASSOCIATIONS
Place Clos de Pacy – BP 58 – 94372 SUCY EN BRIE CEDEX
Tout dossier non complet ne sera pas pris en compte.

Photo obligatoire

Dans le souci de préserver l'environnement, pensez à imprimer ces documents en Recto/Verso

Nom : Prénom :

Date de naissance : Licence numéro :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Mobile : Téléphone domicile :

E-mail :

DESCRIPTIF COTISATIONS

DESCRIPTIF COTISATIONS	TARIFS	CHOIX
A/ ACCES JEU LIBRE Vous aurez accès <u>uniquement</u> à tous les créneaux « Jeu Libre »	135 €	☐
B/ HANDIBAD  L'ESS Badminton accueille et intègre les handicapés	135 €	☐
C/ ACCES JEU LIBRE / ANIMATION - ENTRAINEMENT / INTERCLUBS Débutants ☐ / Intermédiaires ☐ / Confirmés ☐ / Experts ☐ Idem formule A + 1 entraînement hebdomadaire fixe et participation possible aux équipes d'interclubs	155 €	☐
D/ ACCES JEU LIBRE / ANIMATION - ENTRAINEMENT / INTERCLUBS / COMPETITION FFBA Idem formule C + remboursement par le Club de 2 participations aux tournois fédéraux (soit 12 à 19€ par participation) (chèque remis lors de l'Assemblée Générale de fin de saison, sur présentation des justificatifs)	165 €	☐

Souhaitez-vous participer au Championnat Départemental Interclubs (formules C et D) ?

OUI ☐

Votre licence 2015/2016 vous sera envoyée directement à votre adresse par la Fédération Française de Badminton.

Déclaration de l'adhérent

Je déclare: ☐ Avoir choisi l'option de garantie "Indemnités contractuelles" **N°.....**
☐ Refuser de souscrire à l'une des options de garantie "Indemnités contractuelles »

(Mettre une croix dans le ☐ approprié)

Fait à :

Signature de l'adhérent :

Le :

(Pour les adhérents mineurs, signature des parents obligatoire)

Pièces à fournir impérativement avec votre bulletin d'adhésion :

- Le **certificat médical ci-joint dûment complété** par votre médecin traitant incluant cachet et signature,
- **Original + photocopie de cette première page**, dûment complétée et signée (avec photo),
- Le formulaire de demande de licence 2015-2016 FFBAD avec signature et mention manuscrite
« J'accepte les conditions d'Assurances proposées et... » (Assurance comprise dans la cotisation)
- Un chèque (ordre : ESS Badminton) du montant de la cotisation choisie (majorée de 10 € pour non-sucyciens)

Si un joueur décide de jouer sans qu'il soit en possession de sa licence, en cas de blessure le club décline toutes responsabilités...

Les dossiers incomplets ne seront pas pris en compte. Aucun remboursement de cotisation ne sera effectué.

☐ J'accepte ou ☐ Je refuse, par la présente que les photos sur lesquelles je figure puissent être utilisées uniquement à des fins professionnelles par l'Espace Sportif de Sucy en Brie - section Badminton. Les photos pourront être publiées dans la revue municipale, sur des dépliants de promotion de l'association et sur son site internet.
En aucun cas, l'association ne cédera les photos visées à des tiers.

A Sucy-en-Brie, le

Signature de l'adhérent :
+ Mention 'Lu et approuvé'



ESPACE SPORTIF DE SUCY

INSCRIPTION ADULTES 2015 – 2016

Formulaire à retourner impérativement avant le 31/08/15, complété à l'adresse suivante :
Après cette date, nos anciens adhérents ne seront plus prioritaires.

ESS BADMINTON – MAISON DES ASSOCIATIONS

Place Clos de Pacy – BP 58 – 94372 SUCY EN BRIE CEDEX

Tout dossier non complet ne sera pas pris en compte.

Dans le souci de préserver l'environnement, pensez à imprimer ces documents en Recto/Verso

Lieux et horaires 2015/2016 (hors vacances scolaires)

JEU LIBRE

Gymnase PLATEAU	Mercredi	20h30 - 23h15
Gymnase PLATEAU(1)	Jeudi	20h30 - 23h15
Gymnase MONTALEAU	Vendredi	20h30 - 23h15
Gymnase du PLATEAU	Samedi	09h00 - 11h00

ANIMATION - ENTRAINEMENT

Gymnase MONTALEAU (Experts)	
Lundi	20h30 – 22h30
Gymnase PLATEAU (Confirmés)	
Mardi	21h00 - 23h00
Gymnase PLATEAU (Intermédiaires)	
Mardi	19h30 - 21h00
Gymnase PLATEAU (Débutants)	
Samedi	11h00 - 12h30



(1) Hors occupations pour matchs d'interclubs (de Novembre à Mars)

Tout groupement sportif à l'obligation: "**Non seulement d'attirer l'attention de ses adhérents sur leur intérêt de souscrire une assurance de personnes couvrant leurs dommages corporels, mais encore de leur proposer plusieurs formules de garantie leur permettant, s'ils estiment utile de contracter une telle assurance, de choisir la garantie la mieux adaptée à leurs besoins**"

En tant que club sportif, nous avons une assurance couvrant les dommages corporels qui peuvent survenir pendant l'activité sportive, lorsque la responsabilité du club est expressément engagée, mais dans les autres cas (notamment un accident en cours de jeu ou en dehors du jeu dans les enceintes sportives, entraînant une invalidité partielle ou permanente, voire un décès), c'est à l'adhérent de souscrire une assurance personnelle.

Pour les non licenciés, l'E.S.S. dispose également d'une assurance "Individuelle Accident". En cas d'accident, nous invitons les adhérents non licenciés à contacter rapidement notre secrétariat pour choisir la garantie la mieux adaptée.

Nous vous proposons, par l'intermédiaire de notre assureur **AXA Sport Loisirs Plein Air**,

3 options de garantie "Indemnités Contractuelles":

Option	Cotisation / adhérent
(1) MINI	3,30 €
(2) MIDI	4,60 €
(3) MAXI	6,20 €

Si vous souscrivez une de ces options, merci de bien vouloir ajouter le montant de cette option à votre chèque d'adhésion, à l'ordre de l'Espace Sportif de Sucy.

OBLIGATOIRES (loi 84-610 du 6 Juillet 1984, modifiée par la loi 92-652 du 13 Juillet 1992, décret 93-392 du 18 Mars 1992)					
Nature des garanties		Montant en Euros		Franchise	
A	Responsabilité Civile Générale Tous dommages corporels, matériels et immatériels confondus Sans pouvoir excéder pour: - Les dommages matériels et immatériels confondus	7 622.451 € par année d'assurances		5% du montant de l'indemnité versée à la victime dans la limite de 762 € avec un minimum de 76 €	
		457 348 € par victime et 4 573 471 € par sinistre			
B	Défense Recours	15 245 € par sinistre		Néant	
Extensions facultatives (Moyennant stipulation aux conditions particulières)					
	Indemnités contractuelles Par suite d'accident corporel	Suivant option choisie			
		(1) MINI	(2) MIDI	(3) MAXI	
C	1) Décès	6 098	9 47	12.196	Néant
	2) Incapacité permanente (de 5% à 100%)	15 245	22 068	36 588	Seuil 5%
	3) Indemnités journalières (par suite d'arrêt de travail)	Néant	12	23	4 Jours
	4) Frais de transport, de recherche et/ou sauvetage	763	1 144	1525	Néant
	5) Frais d'optique (par bris)	77	77	77	Néant
	6) Frais de 1 ^{ère} prothèse dentaire (par dent)	122	122	122	Néant
	7) Frais de traitement complémentaire	150% des rembt. des régimes sociaux			
	8) Forfait hospitalier	Selon réglementation			Néant
	9) Location de prothèses ou appareillages	153	153	153	Néant



ESPACE SPORTIF DE SUCY

INSCRIPTION ADULTES 2015 – 2016

Formulaire à retourner impérativement avant le 31/08/15, complété à l'adresse suivante :
Après cette date, nos anciens adhérents ne seront plus prioritaires.

ESS BADMINTON – MAISON DES ASSOCIATIONS

Place Clos de Pacy – BP 58 – 94372 SUCY EN BRIE CEDEX

Tout dossier non complet ne sera pas pris en compte.

Dans le souci de préserver l'environnement, pensez à imprimer ces documents en Recto/Verso

DEMANDE DE LICENCE 2015/2016

2

Renseignez en lettres capitales et signez en 2 exemplaires ce formulaire. Conservez un exemplaire et remettez le second à votre Président(e) de club.

RENOUVELLEMENT LICENCE N° (8 chiffres) NOUVELLE LICENCE ☐

CLUB DÉPT

LIGUE PRÉNOM

CIVILITÉ NOM PRÉNOM

SEXE : FÉM. ☐ MASC. ☐ NÉ(E) LE NATIONALITÉ

ADRESSE

CODE POSTAL VILLE PAYS

TÉL. FIXE : + 33 (0) TÉL. MOBILE : + 33 (0)

E-MAIL

JOINDRE LE CERTIFICAT MÉDICAL DE NON CONTRE-INDICATION

Téléchargez [ICI](#) le formulaire unique et obligatoire du certificat médical

ASSURANCE :

Je soussigné, atteste avoir été informé de l'intérêt que présente la souscription d'un contrat d'assurance de personne couvrant les dommages corporels auxquels la pratique sportive peut m'exposer (art. L321-4 du code du sport). Dans ce cadre, je déclare avoir reçu, pris connaissance et compris les modalités d'assurances présentées dans la notice d'information assurance FFBD ci-jointe, et de la possibilité de souscrire à l'une des garanties d'assurance Accident Corporel facultatives proposées avec ma licence.

Le prix de l'option de base incluse dans ma licence est de 0,35€ TTC. Je peux ne pas y adhérer et le signifier par écrit auprès de mon club à l'aide du formulaire de refus mis à ma disposition (procédure obligatoire).

La souscription d'une option complémentaire A ou B se fait à l'aide du bulletin d'adhésion individuelle téléchargeable depuis le site internet de la FFBD - rubrique assurance.

CONTRÔLE ANTIDOPAGE :

Considérant le Code du sport - Titre III : Santé des sportifs et lutte contre le dopage,

— Article L222-10-3 : « Il est interdit à toute personne de s'opposer par quelque moyen que ce soit aux mesures de contrôle prévues par le présent titre. »

— Article L222-12 : « Les opérations de contrôle sont diligentées par le directeur du département des contrôles de l'Agence française de lutte contre le dopage. Les personnes mentionnées à l'article L. 222-11 ayant la qualité de médecin peuvent procéder à des examens médicaux cliniques et à des prélèvements biologiques destinés à mettre en évidence l'utilisation de produits prohibés ou à déceler la présence dans l'organisme de substances interdites. Les personnes agréées par l'agence et assermentées peuvent également procéder à ces prélèvements biologiques. Seules les personnes mentionnées à l'article L. 222-11 et qui y sont autorisées par le code de la santé publique peuvent procéder à des prélèvements sanguins. »

LES RESPONSABLES LÉGAUX DES ENFANTS MINEURS SONT TENUS DE REMPLIR L'AUTORISATION D'INTERVENTION CI-DESSOUS

JE SOUSSIGNÉ(E) : M. ☐ MME ☐ Mlle ☐ NOM

AGISSANT EN QUALITÉ DE : ☐ PÈRE, ☐ MÈRE, ☐ TUTEUR, ☐ TUTRICE,

autorise pour mon fils (ma fille, mon pupille, ma pupille) le responsable du club à faire intervenir les services de santé publics en cas d'accident corporel de l'enfant.

NOM DE L'ENFANT PRÉNOM

LE / / 

SIGNATURE DU REPRÉSENTANT LÉgal

Ces informations sont destinées à la Fédération Française de Badminton. Nous pouvons être amenés à utiliser ces informations à des fins de prospection. Si vous ne le souhaitez pas, cochez la case ci-contre : ☐

Nous envisageons de transmettre votre adresse de courriel électronique à des tiers (partenaires commerciaux, par exemple) à des fins de prospection (commerciale, par exemple). Si vous ne le souhaitez pas, cochez la case ci-contre : ☐

Vous disposez d'un droit d'accès, de modification, de rectification et d'opposition à la divulgation des données vous concernant (loi « Informatique et Libertés » du 6 janvier 1978). Pour toute demande, adressez-vous à la CNIL : cnil@ffbd.org



ESPACE SPORTIF DE SUCY

INSCRIPTION ADULTES 2015 – 2016

Formulaire à retourner impérativement avant le 31/08/15, complété à l'adresse suivante :
Après cette date, nos anciens adhérents ne seront plus prioritaires.

ESS BADMINTON – MAISON DES ASSOCIATIONS

Place Clos de Pacy – BP 58 – 94372 SUCY EN BRIE CEDEX

Tout dossier non complet ne sera pas pris en compte.

Dans le souci de préserver l'environnement, pensez à imprimer ces documents en Recto/Verso

FEUILLE A COMPLETER ET A JOINDRE AU DOSSIER, MEME EN CAS DE REFUS

L'utilisation de ce formulaire est obligatoire

ENGAGEMENT DU JOUEUR POUR LE CERTIFICAT MÉDICAL

Le badminton est un sport qui peut solliciter intensément les systèmes cardiovasculaire et respiratoire. Cette activité physique particulière doit donc inciter le médecin à la prudence pour la délivrance de ce certificat. Le risque de mort subite au cours d'une activité physique intense existe chez les seniors et aussi chez les plus jeunes.

Le présent certificat doit être établi par un médecin titulaire du doctorat d'État, inscrit à l'Ordre des médecins.

La commission médicale de la FFBaD rappelle l'utilité:

- d'un interrogatoire soigneux sur les antécédents personnels et familiaux, à la recherche de facteurs de risques : symptômes cardiaques, palpitations, essoufflement anormal, fatigue intense après un effort, anomalies du bilan lipidique, hypertension artérielle, diabète, obésité, atteinte de la fonction rénale, élévation de la CRP, antécédents familiaux de maladie cardiovasculaire ;
- d'un examen clinique attentif ;
- d'un électrocardiogramme de repos de dépistage à partir de l'âge de 12 ans.

Seul le médecin au cours de son examen est apte à décider de la nécessité de pratiquer des examens complémentaires tels qu'un électrocardiogramme, une épreuve d'effort, une échographie, un bilan biologique etc., en fonction des signes d'alerte et des facteurs de risque et après en avoir apprécié l'importance.

Je déclare avoir pris connaissance et compris ces informations concernant ma santé et la pratique du badminton. Je ne saurais ainsi me retourner contre la FFBaD pour ces motifs. Je sollicite donc une licence pour la pratique du badminton, y compris en compétition.

Fait le à
*(Signature du joueur ou de son représentant légal,
précédée de la mention « lu et approuvé »)*

Certificat médical

Je soussigné(e), Docteur en Médecine, certifie avoir examiné ce jour

Nom Prénom
né(e) le : / /

et certifie que son état de santé ne contre indique pas la pratique du badminton y compris en compétition.

Fait le à Signature et cachet du médecin examinateur

Toute déclaration erronée ou fourniture de faux documents dégage la responsabilité de la FFBaD. Ces examens ne sont pris en charge ni par la Fédération Française de Badminton, ni par les organismes sociaux.

L'utilisation de ce formulaire est obligatoire, il doit être remis avec la demande de licence au club, qui le conservera.