

Union du Badminton de l'Agglomération Albigeoise

*adhésion obligatoire après deux séances d'essai*

Le joueur	Tuteur légal si mineur :
Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :
Né le :	Né le :

- ✓ Je souhaite adhérer à l'UBAA pour la saison 2016-2017.
- ✓ J'atteste avoir rempli et joint à ma demande :
  1. le formulaire de **demande de licence FFBAD**.
  2. le **certificat médical de la FFBAD** rempli par un médecin.
  3. → un **chèque** à l'ordre de l'UBAA  
→ ou un **justificatif de virement** ( indiquez « adhésion16-17 » pour le libellé lors du virement afin d'identifier la transaction )  
**Indiquez au dos du chèque/justificatif le(s) joueur(s) concerné(s)**
- ✓ J'atteste avoir pris connaissance des conditions d'assurance qui sont disponibles sur le site [www.ubaa.fr](http://www.ubaa.fr)

Merci de **remplir le tableau** ci-contre afin d'indiquer le détail de votre règlement → Si vous faites **un seul règlement pour plusieurs joueurs**, indiquez ci-dessous sur quelle fiche d'adhésion ( nom du joueur ) se trouve le détail du paiement.

Le détail est sur la fiche de .....

Date et signature de l'adhérent ou du tuteur légal si mineur :

**Détail du règlement ( chèque ou virement )**

Les tarifs comprennent l'adhésion + la licence ffbad	Nombre	Total
Adultes / Jeunes AVEC encadrement et jeu libre :	130 €	
Jeune -de 9ans avec encadrement :	100 €	
Jeu libre uniquement :	90 €	
Licencié ffbad club extérieur	70 €	
Inscription après le 1 <sup>er</sup> avril	75 €	
Avantage famille	- 5 € / joueur	
Étudiant – chômeur ( justif à fournir )	- 5 €	
Déduction Chèque collègue	-10 €	
Déduction carte jeune		
Déduction Chèques MSA		
Déduction Chèques vacances		
Déduction Coupons sports		
<b>TOTAL à payer :</b>		

**Carte jeune** → indiquez le numéro de la carte :

**Je souhaite une attestation de paiement ? → OUI – NON**

Avez-vous des compétences particulières à mettre au profit de l'association ?  
( photo, web-désigner, comptabilité, journalisme, réseau relationnel, événementielles ....ETC... )

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

À remplir par le Club :

Dossier réceptionné par :

Fiche saisie sur poona par :

## DEMANDE DE LICENCE 2016/2017

2

Remplissez 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** .....

**LIGUE** ..... **DÉPT** .....

**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


**LE MAGAZINE OFFICIEL DE LA FFBAD À SEULEMENT 2€ POUR 4 NUMÉROS**

OUI, JE SOUHAITE RECEVOIR 100% BAD EN VERSION PAPIER ET AU FORMAT NUMÉRIQUE TÉLÉCHARGEABLE DEPUIS MA BOITE MAIL  
 OUI, JE SOUHAITE RECEVOIR 100% BAD UNIQUEMENT SOUS FORMAT NUMÉRIQUE TÉLÉCHARGEABLE DEPUIS MA BOITE MAIL  
*Attention l'adresse mail est obligatoire sinon vous ne recevrez que la version papier par défaut*

#### 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 FFBaD ci-annexée, 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 FFBaD - rubrique assurance.

#### CONTRÔLE ANTIDOPAGE :

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

– Article L232-10-3 : « 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 L232-12 : « 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. 232-11 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 procédés 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. 232-11 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**

#### Signature du licencié ou de son représentant légal

Faire précéder la signature de la mention :  
"lu, compris et accepté"

#### DROIT A L'IMAGE :

Lors de manifestations organisées par la FFBaD, une ligue, un comité et/ou un club affilié à la fédération, l'image et la voix du licencié, sont susceptibles d'être captées par tous moyens vidéos dans le cadre des activités de la FFBaD et ce, pendant toute la durée de la saison. Le signataire du présent formulaire autorise la FFBaD à procéder à des captations d'image et de voix et à utiliser et diffuser, pour la promotion du badminton, les images et les voix ainsi captées, sur tous supports de communication quels qu'ils soient. Cette autorisation est consentie pour la promotion de la FFBaD et du badminton à titre gratuit pour une durée de 70 ans et vaut pour le monde entier.

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 courrier 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 FFBaD : [cnil@ffbad.org](mailto:cnil@ffbad.org)

Loi Informatique et Libertés : Les informations recueillies dans le présent document sont nécessaires au traitement de votre adhésion. Conformément à la Loi 78-17 du 06/01/1978, vous pouvez demander à tout moment communication et rectification éventuelle de toute information vous concernant qui figurerait dans tout fichier à usage de la FFBaD, ses mandataires, réassureurs, et organismes professionnels ainsi que ceux des intermédiaires. Ce droit peut être exercé auprès de la Direction Administrative de la FFBaD.



GdB

# Certificat médical de non contre-indication Formulaire obligatoire

## Formulaire 1

adoption : CA du 22/03/2014  
entrée en vigueur : 01/09/2014  
validité : permanente  
secteur : ADM  
remplace : Chapitre 2.1.F1-2015/1  
nombre de pages : 1

*5 grammes de plumes, des tonnes d'émotion*

### ENGAGEMENT DU JOUEUR POUR LE CERTIFICAT MEDICAL

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 séniors 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.***



CREDIT AGRICOLE  
NORD MIDI-PYRENEES

RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE - IBAN

	Banque	Guichet	Numéro de compte	Clé	
RIB FRANCE	11206	20054	00239073859	19	
IBAN ETRANGER	FR76 1120 6200 5400 2390 7385 919				BIC AGRIFRPP812

Domiciliation

PUYGOUZON

(00030)

Nom et adresse du titulaire

ASSOC. UBAA

Tél : 0563457469

2 RUE EDMOND MARTY

81000 ALBI

FILVERT :  
098 098 18 18 (n° non surtaxé) \*

INTERNET :  
[www.ca-nmp.fr](http://www.ca-nmp.fr) \*

INTERNET MOBILE :  
[m.ca-nmp.fr](http://m.ca-nmp.fr) \*

Caisse Régionale de Crédit Agricole Mutuel Nord Midi-Pyrénées Société coopérative à capital variable agréée en tant qu'établissement de crédit  
219 avenue François Verdier  
81022 ALBI Cedex 9 - 444 953 830 RCS ALBI  
Société de courtage d'assurance immatriculée au Registre des Intermédiaires en Assurance sous le numéro 07 019 259  
tél : 098 098 18 18 (n° non surtaxé)

\* Frais de communication facturés par votre opérateur télécom

Ce document est imprimé sur du papier provenant de forêts gérées durablement. **IMPRIM'VERT**