



NOTICE Adhésion Saison 2023-2024

Obtenir ma licence

1

PREMIÈREMENT

COMPLÉTER LE DOSSIER D'ADHÉSION

REMETTRE AU CLUB

- l'adhésion p.3
- la fiche de paiement p.4
- le règlement total de la licence
- l'autorisation parentale p.5
- le droit à l'image p.6
- l'attestation signée ou certificat médical. Pour les mineurs, l'attestation signée des parents est suffisante.

Pour les séniors, fournir un chèque de caution de 100€ non encaissé (sauf non-retour des équipements, amendes et refus d'occuper les fonctions officielles d'une rencontre).

TOUT DOSSIER INCOMPLET SERA REFUSÉ

2

DEUXIÈMEMENT

Vous recevrez un mail adressé par la Fédération : OCC0031025@ffbb.com

⚠ Bien vérifier vos spams sur septembre et octobre

Dans ce mail, suivez le lien personnalisé pour compléter et valider le formulaire pré-rempli d'inscription ou de renouvellement.

C'est à cette étape que vous devrez déposer la photo (jpeg) et le questionnaire de santé ou le certificat médical (selon les cas).

3

DERNIÈREMENT

Après contrôle, vous recevrez par mail de la Fédération la licence au format pdf



Adhésion Saison 2023-2024

Coordonnées

CATÉGORIE :

M : F :

NOM :

PRÉNOM :

DATE DE NAISSANCE :

ADRESSE :

CODE POSTAL :

VILLE :

TÉLÉPHONE :

ADRESSE MAIL (pour recevoir la licence) :

Pour les mineurs :

TÉLÉPHONE DE LA MÈRE:

TÉLÉPHONE DE LA PÈRE:

En cas de parents séparés, les conditions d'autorité parentale et de garde d'enfant sont exercés :

Conjointement

Père

Mère

Type de Licence

RENOUVELLEMENT

PREMIÈRE INSCRIPTION

MUTATION

RÉACTIVATION
(après une période d'arrêt)

Je m'engage :

- À prendre connaissance du règlement intérieur sur le site du GB31 et à le respecter.
- À être nommé par le club pour assurer des fonctions officielles : arbitre, OTM (opérateur table de marque à partir de U15).
- À ne pas demander au club le remboursement de la cotisation annuelle en cas d'arrêt ou de mesures limitant la pratique sportive sur décisions gouvernementales (compétitions et/ou entraînements)

FAIT À :

SIGNATURE DE L'ADHÉRENT OU DU REPRÉSENTANT LÉGAL:

LE :



TARIFS Licence Saison 2023-2024

+ Option individuel accident à régler en supplément

CATÉGORIES	TARIFS licence et adhésion	Option A*	Option A + C*	Option B*	Option B + C*
Baby à Poussins U7 à U11	170 €	2.98€	3.48€	8.63€	9.13€
Benjamins à Minimes U13 à U15 Mutation U15	190€ 250€	2.98€	3.48€	8.63€	9.13€
Séniors et Cadets U17 et U18 Mutation	220€ 280€	2.98€	3.48€	8.63€	9.13€
Sports Loisirs (hors mutation)	120€	2.98€	3.48€	8.63€	9.13€

FICHE DE PAIEMENT

NOM - PRÉNOM :

ÉQUIPE :

Modalités de versement (échelonnement possible jusqu'au 31.12.2023)

Chèque - 3 fois sans frais de sept à nov à l'ordre de GRATENTOUR BASKET

Virement bancaire* - 1 virement lors de l'inscription

Coupons sport / Chèques vacances / PassSport (fournir une copie du document)

Espèces paiement total à l'inscription

N°Chèque ou Nb coupons	Banque	Montant versé	Mois encaissement

*RIB du club :

Titulaire du compte : Ass Gratentour Basket 31

IBAN : FR76 1027 8022 9800 0201 3300 117 - BIC : CMCIFR2A



AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné/e, M / Mme

agissant en tant que représentant légal de l'enfant,

Accepte les décisions du responsable qui pourraient être prises en cas de manquements aux règlements et à la discipline.

Autorise mon enfant à être transporté dans les véhicules personnels des dirigeants et accompagnateurs d'équipe ou par tout moyen mis à disposition par l'association et décline toute responsabilité envers eux.

Autorise le responsable à faire le nécessaire en cas d'accident, toute intervention chirurgicale jugée nécessaire après avis médical et en cas d'urgence.

Autorise mon enfant à rentrer seul après les entrainements et décline toute responsabilité auprès de l'entraîneur et du club.

FAIT À :

SIGNATURE DE L'ADHÉRENT OU DU REPRÉSENTANT LÉGAL:

LE :

"Lu et approuvé"

PERSONNES À CONTACTER EN CAS D'URGENCE

Nom :

Nom :

Prénom :

Prénom :

Tèl :

Tèl :

RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX

Contre-indications médicales particulières :

Éventuellement , traitement en cours :

MÉDECIN RÉFÉRENT

NOM :

VILLE :

TÉLÉPHONE :



AUTORISATION DROIT À L'IMAGE

Je soussigné/e, (pour les joueurs majeurs)

M / Mme

OU

le responsable légal,(pour les joueurs mineurs)

M / Mme

pour l'enfant :

autorise les dirigeants et entraîneurs de l'association GRATENTOUR BASKET 31 :

- À photographier le joueur et/ou filmer au cours des entraînements, des compétitions ou des activités du club.
- À utiliser ces images (photos ou films) uniquement dans le cadre des activités du club.

L'utilisation de ces images se fera sur :

- Le site internet (www.gratentourbasket31.com)
- La page Facebook (Gratentour Basket 31)
- L'Instagram du club (Gratentour Basket 31)
- Les article de presse
- Les divers affichages



Ces images ne seront ni communiquées à d'autres personnes, ni vendues, ni utilisées à d'autres usages.

Je m'engage par la présente à ne pas exercer de recours ultérieur en cas de publication de ces images.

Conformément à la loi, le libre accès aux données photographiques ou aux images qui me concernent ou qui concernent mon enfant est garanti. Je pourrai donc à tout moment vérifier l'usage qui en est fait et je dispose du droit de retrait de cette ou ces images si je le juge utile, par un courrier adressé au président du club.

FAIT À :

SIGNATURE DE L'ADHÉRENT OU DU REPRÉSENTANT LÉGAL:

LE :

"Lu et approuvé"



Certificat Médical et Surclassement (si besoin)

CERTIFICAT MEDICAL (*à remplir par le médecin - *Rayer la mention inutile*)

Je soussigné, Docteur _____ certifie avoir
examiné M / Mme _____ et n'avoir pas constaté à la
date de ce jour des signes apparents contre-indiquant:
- la pratique du basket en compétition ou du sport en compétition*
- la pratique du basket ou du sport*.

FAIT LE / / A

Signature du médecin:

Cachet :

SURCLASSEMENT (*ne nécessitant pas un imprimé spécifique et un examen par un médecin agréé*)

Si oui case ci-dessous à cocher et champs à renseigner

M/Mme

peut pratiquer le Basketball en compétition dans la catégorie
immédiatement supérieure dans le respect de la réglementation en
vigueur au sein de la FFBB.

FAIT LE / / A

Signature du médecin:

Cachet :