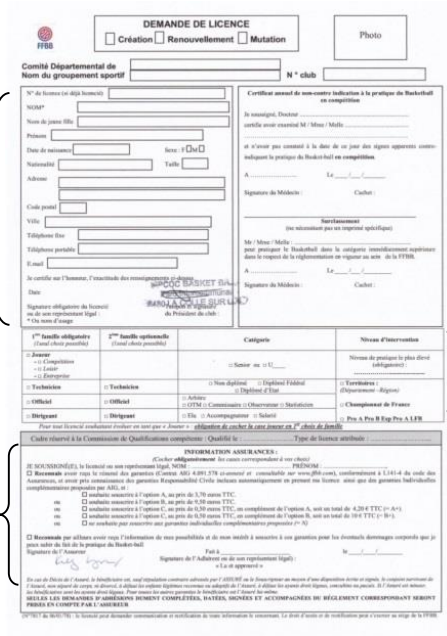
DEMANDE DE LICENCE

Vous souhaitez vous inscrire au sein du SPCOC Basket, veuillez trouver ci-dessous la liste des documents à nous fournir au plus vite :

- **1 PHOTO D'IDENTITE** avec le nom et prénom au dos
- Photocopie d'une **PIECE D'IDENTITE** (carte d'identité ou passeport) ou du livret de famille
- une **ATTESTATION D'ASSURANCE RESPONSABILITE CIVILE** pour la saison
- Les **DEUX FEUILLES DE RENSEIGNEMENTS** ci jointes dûment **REMPLIES** et **SIGNEES**
- Le **REGLEMENT** de la cotisation annuelle d'un montant de 150 € en espèces ou par chèque à l'ordre du SPCOC Basket

Indications pour remplir la demande de licence FFBB destiné au Comité Départemental :



Partie réservée au club

Partie état civil à remplir LISIBLEMENT et à signer

Certificat médical à faire remplir par le médecin traitant.

Partie réservée au club

Assurance FFBB

Si vous souhaitez une assurance en plus de votre assurance responsabilité civile, choisir l'option A;
Si vous ne souhaitez pas d'assurance, cochez la case correspondante.
Résumés des garanties disponibles sur notre site internet.

DATE + SIGNATURE

Dans certains cas, merci de fournir également :

- Pour les **étrangers ressortissants de la C.E.E** : Justificatif de nationalité (carte d'identité, passeport)
- Pour les **étrangers HORS C.E.E** : copie de la carte de séjour + justificatif de nationalité
- Pour les **mutations HORS DELAI** : attestation employeur, justificatif de domicile ou attestation d'hébergement.

Les dossiers incomplets ne seront pas traités, ni relancés.

Le SPCOC Basket offre deux séances d'essais.
Au-delà, tout joueur n'ayant pas rendu ce dossier d'inscription complet ne sera pas accepté sur le terrain.
Merci de votre compréhension.

SPCOC Basket
Gymnase Emilie Fer – Boulevard Honoré Teisseire - 06480 La Colle sur Loup
07.83.80.23.62 - spcocbasket06@gmail.com – spcocbasket.fr

FFBB

DEMANDE DE LICENCE

☐ Création ☐ Renouvellement ☐ Mutation

Photo

Comité Départemental de Alpes-Maritimes

Nom du groupement sportif SPCOC BASKET **N ° club** 1006033

N° de licence (si déjà licencié)

NOM*

Nom de jeune fille

Prénom

Date de naissance Sexe : F☐M☐

Nationalité Taille

Adresse

Code postal

Ville

Téléphone fixe

Téléphone portable

E.mail

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

Date

Signature obligatoire du licencié ou de son représentant légal :
* Ou nom d'usage

Tampon et signature du Président du club :

SPCOC BASKET BALL
Siret 18004 CANNES LA BOCCA CEDEX

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 Basket-ball **en compétition**.

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 :

1ère famille obligatoire (1 seul choix possible)	2ème famille optionnelle (1 seul choix possible)	Catégorie	Niveau d'intervention
☐ **Joueur** - ☐ *Compétition* - ☐ *Loisir* - ☐ *Entreprise*		☐ Senior ou ☐ U____	Niveau de pratique le plus élevé (obligatoire) : .....
☐ **Technicien**	☐ **Technicien**	☐ Non diplômé ☐ Diplômé Fédéral ☐ Diplômé d'Etat	☐ **Territoires :** *(Département –Région)*
☐ **Officiel**	☐ **Officiel**	☐ Arbitre ☐ OTM ☐ Commissaire ☐ Observateur ☐ Statisticien	☐ **Championnat de France**
☐ **Dirigeant**	☐ **Dirigeant**	☐ Elu ☐ Accompagnateur ☐ Salarié	☐ **Pro A Pro B Esp Pro A LFB**

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

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

INFORMATION ASSURANCES :

*(Cocher **obligatoirement** les cases correspondant à vos choix)*

JE SOUSSIGNÉ(E), le licencié ou son représentant légal, NOM : ..... PRÉNOM : .....,

☐ **Reconnais** avoir reçu le résumé des garanties (Contrat AIG 4.091.578 *ci-annexé et consultable sur www.ffbb.com*), conformément à L141-4 du code des Assurances, et avoir pris connaissance des garanties Responsabilité Civile incluses automatiquement en prenant ma licence ainsi que des garanties Individuelles complémentaires proposées par AIG, et :

☐ souhaite souscrire à l'option A, au prix de 3,70 euros TTC.
ou ☐ souhaite souscrire à l'option B, au prix de 9,50 euros TTC.
ou ☐ souhaite souscrire à l'option C, au prix de 0,50 euros TTC, en complément de l'option A, soit un total de 4,20 € TTC (= A+).
ou ☐ souhaite souscrire à l'option C, au prix de 0,50 euros TTC, en complément de l'option B, soit un total de 10 € TTC (= B+).
ou ☐ *ne souhaite pas souscrire aux garanties individuelles complémentaires proposées (= N)*

☐ **Reconnais** par ailleurs 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

Signature de l'Assureur Fait à _____ le ____/____/_____

Signature de l'Adhérent ou de son représentant légal) :
« Lu et approuvé »

En cas de Décès de l'Assuré, le bénéficiaire est, sauf stipulation contraire adressée par l'ASSURÉ ou le Souscripteur au moyen d'une disposition écrite et signée, le conjoint survivant de l'Assuré, non séparé de corps, ni divorcé, à défaut les enfants légitimes reconnus ou adoptifs de l'Assuré, à défaut les ayants droit légaux, concubins ou pacsés. Si l'Assuré est mineur, les bénéficiaires sont les ayants droit légaux. Pour toutes les autres garanties le bénéficiaire est l'Assuré lui-même.

SEULES LES DEMANDES D'ADHÉSIONS DUMENT COMPLÉTÉES, DATÉES, SIGNÉES ET ACCOMPAGNÉES DU RÉGLEMENT CORRESPONDANT SERONT PRISES EN COMPTE PAR L'ASSUREUR

(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.

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Equipe : .....

Nom et Prénom : .....

Date de naissance : .....

Adresse : .....
.....
.....
.....

Numéro de téléphone portable: .....

Adresse mail OBLIGATOIRE et LISIBLE : .....

Remarques (santé, lunettes, lentilles de contact etc…) : .....
.....
.....
.....
.....

Personnes à prévenir en cas d'urgence :

Nom et Prénom : .....
Liens de parenté (ex : conjoint, parent ect…): .....
N° de téléphone : .....

AUTORISATIONS et DECHARGE

Je soussigné(e) .....

◯ autorise ◯ n'autorise pas
en cas d'accident, mon transfert à l'hôpital par un service d'urgence (pompiers, SAMU) pour que puisse être pratiquée, si nécessaire, toute hospitalisation, intervention chirurgicale, y compris une anesthésie.

Médecin traitant et n° de téléphone : .....

◯ autorise ◯ n'autorise pas
le SPCOC Basket à publier des photos où j'apparais, prises en match, à l'entrainement ou en tournoi sur :

- la page Facebook du club « spcocbasket l'officielle »
- le site internet du club : spcocbasket.fr.
- la newsletter du SIJES
- Nice-Matin ou autre support médiatique

Ces photos auront pour but de valoriser les équipes, leurs performances et la vie du club.

Je décharge le SPCOC Basket de toute responsabilité en cas de perte d'objets, de vêtements etc... oubliés à l'entrainement ou en match au gymnase, à la Guerinière ou en déplacement à l'extérieur.

Date : Signature :

SPCOC Basket
Gymnase Emilie Fer – Boulevard Honoré Teisseire - 06480 La Colle sur Loup
07.83.80.23.62 - spcocbasket06@gmail.com – spcocbasket.fr

Etant licencié du SPCOC Basket, je m'engage à respecter ces règles de vie pour le bon fonctionnement de mes entrainements et de mes rencontres

1. Arriver à l'heure sur le terrain aux entrainements comme en matches
2. Etre présent le plus possible
3. Prévenir dès que possible de votre absence à l'entrainement ou en match
4. Respecter le matériel mis à votre disposition
5. Respecter ses entraineurs, ses co-équipiers et les arbitres

IMPORTANT

Le transport pour les matches à l'extérieur n'étant pas assuré par le club, il doit se faire en voiture personnelle.

Le Comité Départemental Basket du 06 impose à chaque club d'avoir un licencié de chaque club à la table de marque à chaque rencontre. Chaque joueur devra prendre part à cet exercice. Une formation « table de marque » est régulièrement proposée par le club.

Les convocations pour les rencontres sont envoyées par EMAIL ou SMS par l'entraineur.
Attention : fournir obligatoirement une adresse mail ainsi qu'un numéro de téléphone lisible et valide !

Le tableau d'affichage situé dans le hall du gymnase, vous informe sur la vie du club avec notamment le planning des rencontres à la semaine, les infos utiles, les stages, les événements etc…

Le site internet du club : « spcocbasket.fr » ainsi que notre page facebook : « spcocbasket l'officielle » vous fourniront aussi une multitude d'information.

Le règlement intérieur du club ainsi que **toutes les chartres** sont à respecter rigoureusement. Ces documents sont affichés sur le tableau d'affichage dans le gymnase et disponible sur notre site internet. Tout manquement à ces règles entrainera la radiation définitive du club.

« J'ai pris connaissance et compris le contenu de ce document. Je m'engage à respecter le règlement intérieur du club ainsi que toutes les chartres pour participer à la bonne vie du SPCOC Basket »

Nom / Prénom :

Date : Signature :

SPCOC Basket
Gymnase Emilie Fer – Boulevard Honoré Teisseire - 06480 La Colle sur Loup
07.83.80.23.62 - spcocbasket06@gmail.com – spcocbasket.fr