



MODE D'EMPLOI LES LICENCES LOISIRS et CONTACTS

LICENCE 2014-15

LOISIRS

28,85€

Joueur U19 et plus ne voulant pas participer à des compétitions avec une association ou société sportive et :

- Souhaitant participer uniquement à des entraînements
- Etant sélectionné pour participer à des sélections au niveau départemental, régional ou national

CONTACT

N'est pas adhérent d'un club mais directement rattaché à une structure déconcentrée de la FFBB (Comité Départemental/Ligue Régionale) ou auprès de la FFBB.

Ne permet pas la pratique au sein d'épreuves de compétitions de clubs.

Toute association ou société sportive, Comité Départemental ou Ligue Régionale qui organise ou participe à l'organisation d'une manifestation de Basketball ouverte à des non-licenciés (de clubs), doit respecter les obligations légales en matière d'assurance.

LICENCE CONTACT « non compétitives »

Elles consistent en des titres de participation qui ouvrent droit à des activités de découverte, d'initiation, de pratique non-compétitive et d'information liées au Basketball (sans que cette liste soit limitative).

LICENCE CONTACT « 3X3 »

Saison 3X3

9 €

Été 3X3

6 €

Tournoi 3X3

3 €

CONTACT PASSION

2 €

CONTACT AVENIR

Gratuit


CONTACT MICRO (U6)

2 €

CONTACT BASKET (U7 et +)

6 €

 DEMANDE DE LICENCE CONTACT PASSION 2014-15 (RESERVEE AUX PERSONNES MAJEURES)	
N° de licence (si déjà licencié) : _____	
Nom : _____	Prénoms : _____
Date de naissance : ____/____/____	Sexe : F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>
Né(e) à : _____	
Adresse : _____	
Code postal : _____ Ville : _____	
Métro : _____	
Téléphone fixe : _____ Téléphone mobile : _____	
Date : _____	
Signature obligatoire : _____	
Lieux pour le basket (ancien joueur, ...) : _____	
Cet(e) licencié(e) est : _____	
EDF Majeur	
EDF Fem	
NMI	
LFB	

 DEMANDE DE LICENCE CONTACT AVENIR 2014-15	
Nom de l'organisateur : _____	
• Comité Départemental : _____	
• Ligue Régionale : _____	
• FFBB : _____	
Licence délivrée par (cocher l'organisateur correspondant et préciser son nom) : _____	
<input type="checkbox"/> Comité Départemental : _____	
<input type="checkbox"/> Ligue Régionale : _____	
<input type="checkbox"/> FFBB : _____	
N° de licence (si déjà licencié) : _____	
Nom : _____	Prénoms : _____
Date de naissance : ____/____/____	Sexe : F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>
Nationalité : _____	
Adresse : _____	
Code postal : _____ Ville : _____	
Métro : _____	
Téléphone fixe : _____ Téléphone mobile : _____	
Date : _____	
Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements ci-dessus	
Signature obligatoire (du licencié ou de son représentant légal) : _____	

 DEMANDE DE LICENCE CONTACT MICRO BASKET 2014-15 (RESERVEE AUX U6 ET MOINS)	
Comité Départemental de : _____	
Nom de l'organisateur du tournoi : _____	
Organisme Fédéral délivrant la licence (à remplir par l'organisateur) : _____	Certificat médical de non-contre-indication à la pratique d'une activité physique et sportive
• Comité Départemental : _____	Je soussigné, Docteur _____
• Ligue Régionale : _____	certifie avoir examiné M/Mme/Mlle _____
N° de licence (si déjà licencié) : _____	Nom : _____
Prénoms : _____	et n'avoir pas constaté à la date de ce jour des signes apparents contre-indiquant la pratique d'une activité physique et sportive.
Date de naissance : ____/____/____	Sexe : F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>
Adresse : _____	
Code postal : _____	
Ville : _____	
Métro : _____	
Téléphone : _____	
Date : _____	
Signature obligatoire du représentant légal : _____	
Signature du Médecin : _____ Cachet : _____	
INFORMATION ASSURANCES : (Cocher obligatoirement les cases correspondant à vos choix)	
JE SOUSCRIS(É), le licencié ou son représentant légal, l'assurance :	
NOM : _____	
PRÉNOM : _____	
<input type="checkbox"/> Réassurance avant reçu le résumé des garanties (Contact AIO 4.2014.015) et/ou consultable sur www.ffbb.com), conformément à l'article 4 du contrat des Assurances, et avoir pris connaissance des garanties Responsabilité Civile incluses automatiquement au contrat de licence, ainsi que des garanties Individuelles complémentaires proposées par AIO, et :	
ou <input type="checkbox"/> souscrire une assurance à l'option A, au prix de 3,70 euros TTC.	
ou <input type="checkbox"/> souscrire une assurance à l'option B, au prix de 8,50 euros TTC.	
ou <input type="checkbox"/> souscrire une assurance à l'option C, au prix de 15,00 euros TTC, en complément de l'option A, soit un total de 4,20€ TTC (9 An).	
ou <input type="checkbox"/> souscrire une assurance à l'option D, au prix de 20,00 euros TTC, en complément de l'option B, soit un total de 10€ TTC (9 An).	
ou <input type="checkbox"/> ne souscrire pas aucune assurance individuelle complémentaire proposée (N)	
<input type="checkbox"/> Réassurance par ailleurs avant reçu l'information de mes possibilités et de mon intérêt à souscrire à ces garanties pour les éventuels dommages corporels que je pourrais subir du fait de la pratique du Basketball.	
Signature de l'Assureur : _____	
Signature de l'Assuré(e) ou de son représentant légal : _____	
Lu et approuvé : _____	

 DEMANDE DE LICENCE CONTACT BASKET 2014-15 (RESERVEE AUX U7 ET PLUS)	
Organisme Fédéral délivrant la licence (à remplir par l'organisateur) : _____	Certificat médical attestant de non-contre-indication à la pratique du Basketball en compétition
• Comité Départemental : _____	Je soussigné, Docteur _____
• Ligue Régionale : _____	certifie avoir examiné M/Mme/Mlle _____
N° de licence (si déjà licencié) : _____	et n'avoir pas constaté à la date de ce jour des signes apparents contre-indiquant la pratique du basketball en compétition.
Nom : _____	Prénoms : _____
Date de naissance : ____/____/____	Sexe : F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>
Nationalité : _____	
Adresse : _____	
Code postal : _____	
Ville : _____	
Métro : _____	
Téléphone : _____	
Date : _____	
Signature obligatoire du représentant légal : _____	
Signature du Médecin : _____ Cachet : _____	
INFORMATION ASSURANCES : (Cocher obligatoirement les cases correspondant à vos choix)	
JE SOUSCRIS(É), le licencié ou son représentant légal, l'assurance :	
NOM : _____	
PRÉNOM : _____	
<input type="checkbox"/> Réassurance avant reçu le résumé des garanties (Contact AIO 4.2014.015) et/ou consultable sur www.ffbb.com), conformément à l'article 4 du contrat des Assurances, et avoir pris connaissance des garanties Responsabilité Civile incluses automatiquement au contrat de licence, ainsi que des garanties Individuelles complémentaires proposées par AIO, et :	
ou <input type="checkbox"/> souscrire une assurance à l'option A, au prix de 3,70 euros TTC.	
ou <input type="checkbox"/> souscrire une assurance à l'option B, au prix de 8,50 euros TTC.	
ou <input type="checkbox"/> souscrire une assurance à l'option C, au prix de 15,00 euros TTC, en complément de l'option A, soit un total de 4,20€ TTC (9 An).	
ou <input type="checkbox"/> souscrire une assurance à l'option D, au prix de 20,00 euros TTC, en complément de l'option B, soit un total de 10€ TTC (9 An).	
ou <input type="checkbox"/> ne souscrire pas aucune assurance individuelle complémentaire proposée (N)	
<input type="checkbox"/> Réassurance par ailleurs avant reçu l'information de mes possibilités et de mon intérêt à souscrire à ces garanties pour les éventuels dommages corporels que je pourrais subir du fait de la pratique du Basketball.	
Signature de l'Assureur : _____	
Signature de l'Assuré(e) ou de son représentant légal : _____	
Lu et approuvé : _____	

La licence Contact Passion est attribuée aux personnes majeures qui désirent notamment être informées par la FFBB des actions menées par celle-ci, ses organismes fédéraux et ses partenaires et faire partie de la famille du Basketball français.

La licence Contact Avenir est attribuée aux pratiquants (sans distinction d'âge) qui exercent une activité dite occasionnelle et non compétitive de basketball de manière ponctuelle (une journée maximum) organisée par un club, la FFBB ou un de ses organismes fédéraux. Elle ne peut être délivrée qu'une seule fois par saison mais être utilisée plusieurs fois au cours d'une même saison, uniquement dans le cadre de manifestations de promotion de l'activité.

La licence Contact Micro Basket est attribuée aux jeunes pratiquants U6 et moins qui exercent une activité dite régulière et non-compétitive de basketball durant une saison. Les licences Contact Micro Basket bénéficient d'animations, d'opérations de découverte régulières en fonction du programme fixé par l'organisateur. Elle nécessite la production d'un certificat médical attestant de l'absence de contre-indication à la pratique compétitive d'une activité physique et sportive.

La licence Contact Basket est attribuée aux pratiquants U7 et plus qui exercent une activité dite régulière et non-compétitive de basketball durant une saison. Cette activité est proposée par un Comité Départemental ou, s'il n'y a pas de Comité Départemental, par une Ligue Régionale. Les licences Contact Basket bénéficient d'animations, d'opérations de découverte régulières en fonction du programme fixé par l'organisateur. Elle nécessite la production d'un certificat médical attestant de l'absence de contre-indication à la pratique compétitive d'une activité physique et

IMPORTANT

Pour obtenir la version imprimable du formulaire, cliquer sur l'image de la demande de licence correspondante
Et renvoyer le formulaire au Comité de l'Oise.