



GOUS' POOL BILLARD CLUB

Dossier d'inscription 2023/2024

Nom : Prénom :

Date de naissance :/...../.....

Adresse :

Code Postal : Ville :

Adresse e-mail (obligatoire) :

N° de téléphone :

Licencié.e : ☐ AFEBAS (adhésion 55€)
☐ FFB (adhésion 70€)
☐ Non-licencié (adhésion 5€)

☐ C'est ma première adhésion (un maillot offert par le club)

☐ Je souhaite commander maillot(s) supplémentaires à 25€/pièce.

Taille de maillot : ☐ XXS ☐ XS ☐ S ☐ M ☐ L ☐ XL ☐ ...XL

Documents et pièces à fournir

- ☐ Autorisation de diffusion d'image complétée et signée
- ☐ Si licencié.e FFB, certificat d'absence de contre-indication à la pratique du sport de moins de 3 ans ou questionnaire de santé complété et signé
- ☐ Règlement de l'adhésion à l'association
 - ☐ Chèque ☐ Espèces ☐ Hello Asso
- ☐ Règlement du ou des maillots de club
 - ☐ Chèque ☐ Espèces ☐ Hello Asso
- ☐ Une photo en buste en tenue officielle devant un fond uni et clair pour les médias du club (à envoyer par mail à communication@goospool.fr)

☐ J'ai lu et j'accepte le règlement intérieur du club.

Date et signature :



GOUS' POOL BILLARD CLUB

Formulaire d'autorisation de diffusion d'image

Je soussigné(e)
Demeurant au
Code postal : Ville :
Pays :

Autorise l'association Gous'Pool Billard Club à me photographier et me filmer dans le cadre des différents événements auxquels l'association participe et organise.

J'accepte l'utilisation et l'exploitation non-commerciale de mon image dans le cadre de la promotion de l'association, notamment sur le site internet de l'association et sur ses réseaux sociaux, ainsi que la reproduction sur quelque support que ce soit (papier, support analogique ou numérique) actuel ou futur et ce, pour la durée de vie des documents réalisés ou de l'association.

En conséquence de quoi, je renonce expressément à me prévaloir d'un quelconque droit à l'image et à toute action à l'encontre de l'association Gous'Pool Billard Club qui trouverait son origine dans l'exploitation de mon image dans le cadre précité.

Date et signature :

Autorisation par le représentant légal si mineur(e)

Je déclare être le parent ou le représentant légal du mineur nommé ci-dessus, et avoir l'autorisation légale de signer cette autorisation en son nom.

Nom du représentant légal :
Demeurant au
Code postal : Ville :
Pays :

Date et signature du parent ou représentant légal :



FÉDÉRATION FRANÇAISE DE BILLARD

BORDEREAU DEMANDE DE LICENCE

SAISON 2023/2024



GROUPE MDS
Mutuelle des Sportifs

ADHERENT DU CLUB SAISON PRECEDENTE ☐

NOUVEL ADHERENT ☐

Club :	
Nom :	Prénom :
Nom de naissance :	Genre : masculin ☐ féminin ☐
Date de naissance :	Ville de naissance : Dpt :
Nationalité :	Pays de naissance :
Adresse :	
CP :	Ville :
Pays :	Tel domicile :
Tel portable :	Mail :
Je ne souhaite pas recevoir la lettre de la Fédération ☐	
Discipline (ne cocher qu'une seule discipline) : ☐ Américain ☐ Blackball ☐ Carambole ☐ Snooker	

CERTIFICAT MEDICAL

Conformément au code du sport, les personnes majeures sont tenues de fournir un certificat médical attestant l'absence de contre-indication à la pratique du sport ou à la pratique du billard. Pour les mineurs, le responsable certifie que l'enfant a répondu négativement à toutes les questions du formulaire santé. Dans le cas contraire, il consulte un médecin et fournit un certificat médical.

Rappel : une fois enregistré un certificat médical est valable 3 ans sous réserve de renouveler sa licence chaque année sans interruption, de répondre annuellement à un questionnaire de santé et d'attester avoir répondu négativement à toutes ses rubriques. Si cela n'a pas déjà été fait le licencié peut d'ores et déjà l'adresser à son club.

A défaut de répondre négativement à toutes les rubriques du questionnaire de santé, il doit présenter un nouveau certificat médical. **La gestion de ce certificat est placée sous la responsabilité du président du club qui en assure la conservation et la fourniture chaque fois que nécessaire.**

AUTORISATION PARENTALE DE PRELEVEMENT POUR LES MINEURS DANS LE CADRE D'UN CONTROLE ANTI-DOPAGE

Obligatoire pour les joueurs participant à des compétitions. La gestion de cette autorisation parentale est placée sous la responsabilité du Président du club qui en assure la conservation. Le joueur en conservera un double et il doit être en mesure de le présenter lors d'une compétition. L'absence d'autorisation parentale est constitutive d'un refus de se soumettre aux mesures de contrôle et est susceptible d'entraîner des sanctions disciplinaires.

LES GARANTIES ACCORDEES AVEC VOTRE LICENCE

RESPONSABILITE CIVILE (contrat souscrit par l'intermédiaire de MDS CONSEIL auprès de la SMACL) ➤ dommages corporels 15 000 000 € par sinistre ↳ Franchise.....Néant* ➤ dommages matériels et immatériels consécutifs.....300 000 € par sinistre ↳ Franchise.....Néant* ➤ Défense Pénale & Recours.....75 000 € par sinistre ↳ Franchise.....Néant* PROTECTION JURIDIQUE DES VICTIMES DE VIOLENCES DANS LE SPORT Assistance psychologique Assistance juridique par téléphone Recours pénal contre l'auteur présumé des violences sexuelles, physiques ou psychologiques * Néant : SAUF dommages matériels entre assurés : 100 Euros Seuil d'intervention : Amiable : NEANT / Judiciaire : 300 Euros	INDIVIDUELLE ACCIDENT* (Garanties souscrites auprès de la Mutuelle des Sportifs - Accord Collectif n° 2110) Décès - Moins de 16 ans.....7 000 € - 16 ans et plus 20 000 € (Majoration de 10% par enfant à charge dans la limite de 50% du capital garanti) Invalidité permanente..... 60 000 € (capital réductible en fonction du taux d'invalidité) (versé en totalité si IPP ≥ 66%) Frais de premier transport100 % des frais réels Frais de soins de santé ➤ Frais médicaux, Pharmaceutiques, chirurgicaux300% base SS (non assurés sociaux : 100% base SS) ➤ Forfait journalier hospitalier.....100% (Frais réels) ➤ Soins dentaires.....200 € / dent ➤ Soins optiques.....200 € / accident ➤ Autres prothèses500 € / accident
--	---

[Voir autres dispositions sur le site www.ffbillard.com](http://www.ffbillard.com)

*Je ne désire pas bénéficier de la garantie Individuelle Accident au tarif de 0,39 € TTC ☐

Certificat médical (cocher la case correspondant à votre situation) :

Cas n° 1 : je réponds aux critères qui me dispensent de fournir un certificat médical pour cette saison (voir § certificat médical ci-dessus) : ☐

Cas n° 2 : je fournis un certificat médical datant de moins d'un an : ☐

Je soussigné M/Mme ou représentant légal de M./Mmecertifie exacts les renseignements ci-dessus et m'engage, le cas échéant, à mettre à jour mes coordonnées sur ma fiche « licence » depuis le site www.ffbillard.com (accès au logiciel sur la page d'accueil « espace clubs et licenciés »), à l'aide des identifiants figurant sur ma licence.

La licence que je sollicite me permet d'accéder aux fonctions d'éducateur sportif, d'arbitre et/ou d'exploitant d'établissement d'activités physiques et sportives au sens des articles L. 212-1 et L. 322-1 du code du sport.

A ce titre, les éléments constitutifs de mon identité seront transmis par la fédération aux services de l'Etat afin qu'un contrôle automatisé de mon honorabilité au sens de l'article L. 212-9 du code du sport soit effectué. J'ai compris l'objet de ce contrôle ☐

J'affirme également avoir pris connaissance et accepter les conditions générales de garanties de l'assurance fédérale incluses dans la licence.

Je m'engage à respecter les modalités concernant le certificat médical.

J'ai pris connaissance de la politique fédérale sur la protection des données et j'en accepte les conditions.

Tarifs	
- 21 ans au 01/09/2022	€ (comprenant la part fédérale de 9 €)
+ 21 ans au 01/09/2022	€ (comprenant la part fédérale de 47 € ou 28 € pour la licence découverte (joueur n'ayant pas pris de licence depuis 1998))

Licence réglée le €

Signature obligatoire (du demandeur et des parents si mineur)



Fédération française de billard

Commission médicale nationale

CERTIFICAT D'ABSENCE DE CONTRE-INDICATION À LA PRATIQUE DU SPORT

Je, soussigné Dr..... ,

Certifie avoir examiné ce jour M., Mme.....

Et n'avoir constaté aucun signe cliniquement décelable pouvant contrindiquer la pratique du sport billard, en et hors compétition.

Fait à :

Le :

Signature :

Cachet

Renouvellement de licence d'une fédération sportive

Questionnaire de santé « **QS – SPORT** »

Ce questionnaire de santé permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical pour renouveler votre licence sportive.

Répondez aux questions suivantes par OUI ou par NON*	OUI	NON
Durant les 12 derniers mois		
1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ?	☐	☐
2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?	☐	☐
3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?	☐	☐
4) Avez-vous eu une perte de connaissance ?	☐	☐
5) Si vous avez arrêté le sport pendant 30 jours ou plus pour des raisons de santé, avez-vous repris sans l'accord d'un médecin ?	☐	☐
6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?	☐	☐
A ce jour		
7) Ressentez-vous une douleur, un manque de force ou une raideur suite à un problème osseux, articulaire ou musculaire (fracture, entorse, luxation, déchirure, tendinite, etc...) survenu durant les 12 derniers mois ?	☐	☐
8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?	☐	☐
9) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?	☐	☐
<i>*NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.</i>		

Si vous avez répondu NON à toutes les questions :

Pas de certificat médical à fournir. Simplement attestez, selon les modalités prévues par la fédération, avoir répondu NON à toutes les questions lors de la demande de renouvellement de la licence.

Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions :

Certificat médical à fournir. Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné.