



GOUS' POOL BILLARD CLUB

Dossier d'inscription MAJEUR 2025/2026

Nom : Prénom :

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

Adresse :

Code Postal : Ville :

Adresse e-mail (obligatoire) :

N° de téléphone :

Licencié.e : AFEBAS (adhésion 60€ + tickets de tombola 30€)

FFB (adhésion 70€ + tickets de tombola 30€)

Non-licencié.e (adhésion 5€)

Je souhaite commander maillot(s) à 10€/pièce.

Taille de maillot : 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 évènements 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 2024/2025

ADHÉRENT DU CLUB SAISON PRÉCÉDENTE

NOUVEL ADHÉRENT

Club :	
Nom :	Prénom :
Nom de naissance :	Genre : masculin <input type="checkbox"/> féminin <input type="checkbox"/>
Date de naissance :	Ville de naissance : Dpt :
Nationalité :	Pays de naissance :
Personne en situation de handicap : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	
Adresse :	
CP :	Ville :
Pays :	Tel domicile :
Tel portable :	Mail :
Je ne souhaite pas recevoir la lettre de la Fédération <input type="checkbox"/>	
Discipline (ne cocher qu'une seule discipline) : <input type="checkbox"/> Américain <input type="checkbox"/> Blackball <input type="checkbox"/> Carambole <input type="checkbox"/> Snooker	

AUTO QUESTIONNAIRE MEDICAL

Conformément à la loi n°2022-296 du 2 mars 2022, la présentation d'un certificat médical d'absence de contre indication à la pratique sportive n'est plus obligatoire.

Le licencié doit consulter l'auto-questionnaire de santé, il ne doit présenter un certificat médical que s'il répond positivement à une rubrique du questionnaire. **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

<input type="checkbox"/> RESPONSABILITE CIVILE <input type="checkbox"/> dommages corporels 15 000 000 € par sinistre <input type="checkbox"/> Franchise.....Néant* <input type="checkbox"/> dommages matériels et immatériels consécutifs.....300 000 € par sinistre <input type="checkbox"/> Franchise.....Néant* <input type="checkbox"/> Défense Pénale & Recours.....75 000 € par sinistre <input type="checkbox"/> Franchise.....Néant* <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> INDIVIDUELLE ACCIDENT* <input type="checkbox"/> Décès - Assuré majeur.....20 000 € - Assuré mineur non émancipé 7 000 € Invalidité permanente partielle ou totale : (franchise : seuil d'intervention de 5%) 5 à 50 % : 15 000 € 51 à 65% : 39 000 € 66% et plus : 100% du capital de 60 000 € Frais d'obsèques, frais funéraires : 1 500 € Frais de soins de santé <input type="checkbox"/> Frais médicaux, Pharmaceutiques, chirurgicaux : frais réels dans la limite de 5 000 € <input type="checkbox"/> Hospitalisation : prise en charge intégrale du forfait hospitalier avec un maximum de 90 jours / Avec un maximum 5 000€ <input type="checkbox"/> Soins dentaires et prothèses.....450 € / dent avec max 5 000 €/sinistre <input type="checkbox"/> Bris de lunettes.....120 € / verre 200 € / monture <input type="checkbox"/> Frais recherche, secours et évacuation : 1 500 € / sinistre <input type="checkbox"/> Frais séjour centre rééducation en traumatologie sportive : 3 000 € <input type="checkbox"/> Assistance rapatriement : convention assistance aux personnes modèle 02/2015
---	--

[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 0.38 € 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./Mme _____ certifie 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.fbillard.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 01/09/2024	€ (comprenant la part fédérale de 9 €)
+ 21 ans au 01/09/2024	€ (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)

Conformément à la loi Informatique et libertés, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification des données vous concernant. Sauf refus de votre part, ces informations pourront être utilisées par des tiers.

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 ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) Avez-vous eu une perte de connaissance ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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 ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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 ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<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.



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