



# GOUS' POOL BILLARD CLUB

## Dossier d'inscription MAJEUR 2026/2027

---

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€)

Option Adhésion salle pour les Licenciés AFEBAS (adhésion 48€)

FFB (Licence et adhésion salle 120€ + tickets de tombola 30€)

Double Licence ( FFB + AFEBAS ) (Licences + adhésion 180€ + tombola 30€)

Je souhaite commander ..... maillot(s) à 15€/pièce.

- Taille de maillot :  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](mailto: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 2026/2027

ADHÉRENT DU CLUB SAISON PRECEDENTE  NOUVEL ADHÉRENT

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

**RESPONSABILITE CIVILE** (contrat souscrit par l'intermédiaire de HELMETT auprès de la SMACL)

MONTANTS DE GARANTIE (non indexés par sinistre)	FRANCHISES
Tous dommages confondus y compris dommages corporels ..... 15 000 000 Euros	
Pour les risques suivants, la garantie de la société ne pourra excéder :	
Dommmages matériels et immatériels consécutifs ..... 15 000 000 Euros	Sauf NEANT : entre assurés : 100 Euros
Dommmages immatériels non consécutifs ..... 300 000 Euros	
Dont Responsabilité pour défaut de conseil ..... 800 000 Euros par année d'assurance	
Dont Gestion administrative ..... 400 000 Euros par année d'assurance	
Dont Violation du secret médical ..... 150 000 Euros par année d'assurance	
Avec les sous limitations particulières suivantes :	
Dommmages subis par les biens des préposés - salariés ..... 30 000 Euros	
Faute inexcusable de l'employeur y compris faute intentionnelle ..... 10 000 000 Euros	
Responsabilité Civile Médicale ..... 8 000 000 Euros par sinistre et 15 000 000 Euros par année d'assurance	
Atteintes accidentelles à l'environnement - Pollution ..... 5 000 000 Euros	
Intoxication alimentaire ..... 5 000 000 Euros	
Vol vestiaires ..... 10 000 Euros	
Vol par préposés ..... 50 000 Euros	
Responsabilité Civile après Travaux - Après livraison ..... 5 000 000 Euros par année d'assurance	
Dommmages aux biens confiés ..... 50 000 Euros	
Responsabilité Civile Occupation Temporaire des Locaux ..... 15 000 000 Euros	
Dont dégradations immobilières ..... 15 000 Euros	
Défense Pénale et Recours ..... 75 000 Euros	Seuils d'intervention : - Amiable : NEANT - Judiciaire : 300 Euros

**INDIVIDUELLE ACCIDENT\***

GARANTIES	MONTANTS	Franchise
DECES MINEUR DE MOINS DE 16 ans	20 000 € 7 000 €	Néant
INVALIDITE PERMANENTE PARTIELLE OU TOTALE	5 % à 50 % : 15 000 € 51 % à 65 % : 30 000 € 66 % ET + : 100% du capital de 60 000 €	5 %
REMBOURSEMENT DE SOINS Frais médicaux/pharmaceutiques/chirurgicaux Forfait journalier hospitalier Soins dentaires Prothèses (par dent) Bris de lunettes	Frais réels dans la limite de 5 000 € Idem avec un maximum de 90 jours 450 € dans la limite de 5 000 € par sinistre 120 € par verre 200 € par monture	Néant Néant Néant Néant
FRAIS D'OBSEQUES / FRAIS FUNÉRAIRES	1 500 €	
FRAIS DE RECHERCHE, DE SECOURS ET D'EVACUATION	1 500 € par sinistre limité à 1 000 € pour les frais d'évacuation primaire sur piste de ski	Néant
FRAIS DE SEJOUR DANS UN CENTRE DE RÉ ÉDUCATION EN TRAUMATOLOGIE SPORTIVE	3 000 €	Néant
ASSISTANCE RAPATRIEMENT	Convention assistance aux personnes - Modèle 02/2015	Néant

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 0.42 € 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.ffbillard.com](http://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 01/09/2025	€ (comprenant la part fédérale de 9 €)
+ 21 ans au 01/09/2025	€ (comprenant la part fédérale de 49 € 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)



## 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
<b>Durant les 12 derniers mois</b>		
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"/>
<b>A ce jour</b>		
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