
DOSSIER D'INSCRIPTION SAISON 2019-2020


Les documents suivants ainsi **que le règlement** sont à envoyer à :

Didier SZKUDLAREK
69B, route des Romains
67200 STRASBOURG

Pour plus d'infos vous pouvez contacter **Didier SZKUDLAREK** par mail : didierszkudlarek@gmail.com

Vous pouvez également faire parvenir le dossier complet par le biais de votre correspondant au club, mais assurez-vous qu'il soit transmis dans les meilleurs délais.

Documents à fournir dans tous les cas :

- Bulletin d'adhésion à la section badminton
- La demande de licence FFBad
- Certificat médical  (**utilisez exclusivement le certificat FFBad**) ou attestation questionnaire santé (lire ci-dessous)
- Le règlement par chèque ou justificatif de virement bancaire

Nouvelles dispositions liées au certificat médical

(Arrêté du 20 avril 2017 relatif au questionnaire de santé exigé pour le renouvellement d'une licence sportive)

Vous **renouvelez** votre licence : répondez au questionnaire santé QS-SPORT (**document personnel à conserver sans nous l'envoyer**)

- Si vous répondez **NON** à toutes les questions, vous **remplissez et fournissez uniquement l'attestation questionnaire santé**. Le certificat médical fourni la saison dernière reste valable (maximum 3 ans)
- Si vous répondez **OUI** à une ou plusieurs questions, **vous devez obligatoirement fournir un certificat médical**.

C'est votre **1^{ère} licence** :

- Vous devez fournir obligatoirement un certificat médical

Vous changez de club :

- Vous devez fournir obligatoirement une copie du certificat médical de la saison dernière.

Attention

Un dossier incomplet ne sera pas traité

TARIFS 2019- 2020			
Catégorie	Type licence	Prise de licence avant le 01/10/2019	Prise de licence après le 01/10/2019
Compétition	Nationaux - Prénationaux (Entraînement dirigé - volants entraînement)	215 €	225 €
	Adulte autres divisions	195 €	205 €
	Etudiant - Chômeur	155 €	165 €
	Ecole de Jeunes (entraînement dirigé - volants entraînement – compétitions)	180 €	190 €
Loisirs	Adultes et jeunes	150 €	150 €
Famille (même adresse de résidence)	A partir de 2 membres	- 30 € sur la 2ème licence et les suivantes (ne s'applique pas si déjà réduction étudiant ou chômeur)	
		Prise de licence avant le 15/12/2019	Prise de licence après le 15/12/2019
Corpo	Corpo	90 €	100 €

Règlement par chèque (à l'ordre de ASPTT Strasbourg Badminton), ou chèque ANCV SPORT

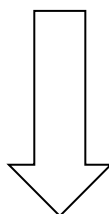
Si vous souhaitez régler par virement bancaire veuillez demander le RIB du club à : didierszkudlarek@gmail.com

Vous payez l'impôt sur les revenus ?

Si oui, vous pouvez payer moins en optant pour un don déductible



Toutes les infos sur la fiche suivante





En effectuant un don au club, vous pouvez réduire le montant de votre impôt de 66% du montant du don et dans la limite de 20 % de votre revenu imposable.

En effectuant un don au club vous contribuez également à soutenir les actions du club pour les jeunes, les adultes, les compétiteurs et les loisirs grâce à une équipe d'encadrants brevetés d'Etat et de haut-niveau.

Régulièrement, des joueurs et joueuses jeunes et moins jeunes formés au club accèdent à un niveau d'excellence, participent aux compétitions des Equipes de France Jeunes ou Seniors, et rapportent titres et médailles de différents Championnats de France ou d'Europe.

Soutenez les initiatives de l'Asptt Strasbourg pour le développement du badminton en Alsace et en France.



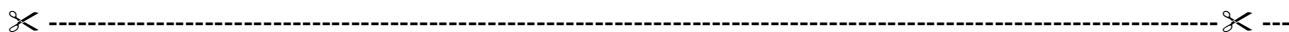
En plus des avantages fiscaux, l'administration fiscale reconnaît la possibilité de contreparties dans une opération de mécénat, à condition qu'il existe une disproportion marquée entre le don et la valorisation de la "prestation rendue". La valeur de ces contreparties doit demeurer dans un rapport de 1 à 4 avec le montant du don, c'est à dire qu'elle ne doit pas dépasser 25 % de ce montant.

Renseignez-vous auprès du Président Jean-Marc BEHE
tél. : 06 81 85 55 63
ou par mail jmbcourtage@orange.fr

Retournez-nous le coupon ci-dessous avant le 31/12/2019* avec le don de votre choix à l'adresse suivante :

Jean-Marc BEHE
Président Asptt Strasbourg Badminton
4, rue des Vignes – 67170 ROTTELSHEIM

(*) Pour bénéficier de la réduction d'impôt en 2020



<input type="checkbox"/> 100 € : Vous pourrez déduire 66 € de vos impôts	<input type="checkbox"/> 300 € : Vous pourrez déduire 198 € de vos impôts
<input type="checkbox"/> 200 € : Vous pourrez déduire 132 € de vos impôts	<input type="checkbox"/> 400 € : Vous pourrez déduire 264 € de vos impôts
<input type="checkbox"/> 500 € : Vous pourrez déduire 330 € de vos impôts	<input type="checkbox"/> Autre montant de votre choix : €

Attention à ce que votre réduction d'impôt grâce au don ne dépasse pas 20 % du revenu imposable

Vos Nom/Prénom :
Adresse :
.....

En retour vous recevrez un Cerfa de remise de don délivré par l'Asptt Strasbourg Badminton.

Saison 2019 - 2020 Bulletin d'adhésion

<p>Nom - Prénom : _____</p> <p>Adresse, n° et rue : _____</p> <p>Code postal - Commune : _____</p> <p>Date de naissance : ____/____/____ Sexe : Masculin Féminin</p> <p>Pour rester informée(e) des actus du club, des tournois, des animations, ...</p>	<p>N° de licence : (Si renouvellement)</p> <p>_____</p> <p>Nouvelle licence : _____</p> <p>Tél. domicile : _____</p> <p>Portable : _____</p> <p>Profession ou situation : _____</p>
<p>Email : _____</p> <p>Ecrire lisiblement merci</p>	

A renseigner obligatoirement par les responsables légaux des enfants mineurs

<p>Je soussigné(e)</p> <p>M. , Mme , Nom - Prénom : _____</p> <p>Agissant en qualité de: Père, Mère, Tuteur(Tutrice), autorise mon fils (ma fille, mon ou ma pupille) à adhérer à l'Asptt Strasbourg Badminton, et à participer aux activités. J'autorise le club à prendre les mesures d'urgence nécessaires en cas de blessure.</p> <p>Pour rester informé(e) des actus du club, des tournois, des animations, ...</p> <p>Email : _____</p>	<p>Téléphone domicile : _____</p> <p>Téléphone portable : _____</p> <p>Profession : _____</p>
--	---

A l'Asptt Strasbourg Badminton je souhaite :

Participer aux interclubs par équipe -->Ma taille maillot : XXS - XS - S - M - L - XL - XXL - XXXL

J'ai déjà joué en : TOP 12 - N1 - N2 - N3 - R1 - R2 - D1 - D2 - D3 - D4

Participer aux tournois - Ma catégorie d'âge : Poussin Benjamin Minime Cadet Junior Senior Vétéran

Pratiquer en loisir

Je déclare accepter gracieusement que mon image et/ou mon nom et/ou ceux de l'enfant mineur dont je suis le représentant légal soient photographiés, filmés, par l'Asptt Strasbourg Badminton dans le cadre de la participation aux activités du club. J'autorise également gracieusement l'Asptt Strasbourg Badminton à utiliser, reproduire, représenter, les images et nom à des fins d'illustration du site internet, de tout autre support de communication de l'Asptt Strasbourg Badminton ou de tiers (journaux,...) autorisé par l'Asptt Strasbourg Badminton.
 La loi du 16/01/78 relative à l'informatique aux fichiers et aux libertés s'applique aux réponses faites à ce questionnaire. Elle garantit un droit d'accès, de rectification, pour les données de l'adhérent auprès du club.

A _____ le ____/____/____

Signature du demandeur
 ou de son représentant légal

CADRE RESERVÉ À L'ADMINISTRATION - NE RIEN INSCRIRE CI-DESSOUS

Cotisation Statutaire	Licence ASPTT (2€ / 18€)	Licence Fédération Délégitaire	Activité Section	TOTAL
20,00 € € € € €

N° licence :

Règlement : Chèque Bancaire de la banque : N° du chèque
Espèces N° du chèque
N° du chèque

DEMANDE DE LICENCE 2019/2020

2

Remplissez en lettres capitales et signez en 2 exemplaires ce formulaire. Conservez un exemplaire et remettez le second à votre Président(e) de club.

RENOUVELLEMENT LICENCE N° (8 chiffres) NOUVELLE LICENCE.

CLUB

LIGUE DÉPT.

CIVILITÉ NOM PRÉNOM

SEXE FÉM. MASC. NÉ(E) LE NATIONALITÉ

ADRESSE

CODEPOSTAL VILLE PAYS

TÉL. FIXE : + 33 (0) TÉL. MOBILE : + 33 (0)

E-MAIL

- DANS L'INTÉRÊT DU DÉVELOPPEMENT DU BADMINTON FRANÇAIS, J'ACCEPTÉ QUE CES INFORMATIONS PUISSENT ÊTRE UTILISÉES PAR LA FÉDÉRATION À DES FINS D'INFORMATION.
- J'ACCEPTÉ QUE LA FÉDÉRATION TRANSMETTE MES COORDONNÉES À DES TIERS AFIN NOTAMMENT DE RECEVOIR DES OFFRES PRIVILÉGIÉES ET SÉLECTIONNÉES PAR LA FÉDÉRATION.
- Vous disposez d'un droit d'accès, de modification, de rectification et d'opposition à la divulgation des données vous concernant (loi « Informatique et Libertés » du 6 janvier 1978 et l'article 21 du RGPD).
Pour toute demande, adressez-vous à la FFBaD : cnil@ffbad.org
- Je ne souhaite pas que mes résultats sportifs soient accessibles sur les sites dédiés.

PREMIÈRE PRISE DE LICENCE ►

**JOINDRE LE CERTIFICAT MÉDICAL
DE NON CONTRE-INDICATION** ►►

Téléchargez **ICI** le formulaire unique
et obligatoire du certificat médical

RENOUVELLEMENT DE LICENCE ►

**REMPILIR LE QUESTIONNAIRE DE
SANTÉ ET JOINDRE UNE ATTESTATION** ►►

Téléchargez **ICI** le questionnaire de
santé (formulaire Cerfa N° 15699*01)
et l'attestation

Rappel: Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions du questionnaire de santé, un certificat médical datant de moins d'un an doit obligatoirement être fourni pour le renouvellement.

100% BAD LE MAGAZINE OFFICIEL DE LA FFBAD À SEULEMENT 2€

OUI, JESOUHAITE RECEVOIR 100% BAD EN VERSION PAPIER ET AU FORMAT NUMÉRIQUE TÉLÉCHARGEABLE DEPUIS MA BOÎTE MAIL

OUI, JESOUHAITE RECEVOIR 100% BAD UNIQUEMENT SOUS FORMAT NUMÉRIQUE TÉLÉCHARGEABLE DEPUIS MA BOÎTE MAIL

Attention l'adresse mail est obligatoire sinon vous ne recevrez que la version papier par défaut

ASSURANCE Je soussigné, atteste avoir été informé de l'intérêt que présente la souscription d'un contrat d'assurance de personne couvrant les dommages corporels auxquels la pratique sportive peut m'exposer (art. L321-4 du code du sport). Dans ce cadre, je déclare avoir reçu, pris connaissance et compris les modalités d'assurances présentées dans la notice d'information assurance FFBaD ci-annexée, et de la possibilité de souscrire à l'une des garanties d'assurance Accident Corporel facultatives proposées avec malice.

Le prix de l'option de base incluse dans ma licence est de 0,35€ TTC. Je peux ne pas y adhérer et le signifier par écrit auprès de mon club à l'aide du formulaire de refus mis à ma disposition (procédure obligatoire). La souscription d'une option complémentaire A ou B se fait à l'aide du bulletin d'adhésion individuelle téléchargeable depuis le site internet de la FFBaD - rubrique assurance.

CONTRÔLE ANTIDOPAGE :

Considérant le Code du sport - Titre III : Santé des sportifs et lutte contre le dopage,
- Article L232-10-3 : « Il est interdit à toute personne de s'opposer par quelque moyen que ce soit aux mesures de contrôle prévues par le présent titre. »

- Article L232-12 : « Les opérations de contrôle sont diligentées par le directeur du département des contrôles de l'Agence française de lutte contre le dopage. Les personnes mentionnées à l'article L. 232-11 ayant la qualité de médecin peuvent procéder à des examens médicaux cliniques et à des prélèvements biologiques destinés à mettre en évidence l'utilisation de procédés prohibés ou à détecter la présence dans l'organisme de substances interdites. Les personnes agréées par l'agence et assermentées peuvent également procéder à ces prélèvements biologiques. Seules les personnes mentionnées à l'article L. 232-11 et qui y sont autorisées par le code de la santé publique peuvent procéder à des prélèvements sanguins. »

Signature du licencié ou de son représentant légal

Faire précéder la signature de la mention :
"lu, compris et accepté"

DROIT A L'IMAGE :

Lors de manifestations organisées par la FFBaD, une ligue, un comité et/ou un club affilié à la fédération, l'image et la voix du licencié, sont susceptibles d'être captées par tous moyens vidéos dans le cadre des activités de la FFBaD et ce, pendant toute la durée de la saison. Le signataire du présent formulaire autorise la FFBaD à procéder à des captations d'image et de voix et à utiliser et diffuser, pour la promotion du badminton, les images et les voix ainsi captées, sur tous supports de communication quels qu'ils soient. Cette autorisation est consentie pour la promotion de la FFBaD et du badminton à titre gratuit pour une durée de 70 ans et vaut pour le monde entier.

LES RESPONSABLES LÉGAUX DES ENFANTS MINEURS SONT TENUS DE REMPLIR L'AUTORISATION D'INTERVENTION CI-DESSOUS

JE SOUSSIGNÉ(E): M. , MME , Mlle , NOM

AGISSANT EN QUALITÉ DE PÈRE, MÈRE, TUTEUR, TUTRICE,

autorise pour mon fils (ma fille, mon pupille, ma pupille) le responsable du club à faire intervenir les services de santé publics en cas d'accident corporel de l'enfant.

NOM DE L'ENFANT PRÉNOM

LE / /

SIGNATURE DU REPRÉSENTANT LÉgal



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. Simplet 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.



ATTESTATION

Je soussigné(e),

NOM : _____

PRÉNOM : _____

atteste avoir renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa N°15699*01 et avoir répondu par la négative à l'ensemble des questions.

Date :

Signature du licencié :

Pour les mineurs :

Je soussigné(e),

NOM ET PRENOM : _____

en ma qualité de représentant légal de :

NOM ET PRENOM : _____

atteste qu'il/elle a renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa N°15699*01 et a répondu par la négative à l'ensemble des questions.

Date :

Signature du représentant légal :



Certificat médical de non contre-indication Formulaire obligatoire

Formulaire 1
adoption :
entrée en vigueur : 01/09/2017
validité : permanente
secteur : ADM
remplace : Chapitre 2.1.F1-2016/1

5 grammes de plumes, des tonnes d'émotion

ENGAGEMENT DU JOUEUR POUR LE CERTIFICAT MEDICAL

Le badminton est un sport qui peut solliciter intensément les systèmes cardiovasculaire et respiratoire. Cette activité physique particulière doit donc inciter le médecin à la prudence pour la délivrance de ce certificat. Le risque de mort subite au cours d'une activité physique intense existe chez les séniors et aussi chez les plus jeunes.

Le présent certificat doit être établi par un médecin titulaire du doctorat d'État, inscrit à l'Ordre des médecins.

La commission médicale de la FFBaD rappelle l'utilité:

- d'un interrogatoire soigneux sur les antécédents personnels et familiaux, à la recherche de facteurs de risques : Symptômes cardiaques, palpitations, essoufflement anormal, fatigue intense après un effort, anomalies du bilan lipidique, hypertension artérielle, diabète, obésité, atteinte de la fonction rénale, élévation de la CRP. et antécédents familiaux de maladie cardiovasculaire.
- d'un examen clinique attentif.
- d'un électrocardiogramme de repos de dépistage à partir de l'âge de 12 ans.

Seul le Médecin au cours de son examen est apte à décider de la nécessité de pratiquer des examens complémentaires tels qu'un électrocardiogramme, une épreuve d'effort, une échographie, un bilan biologique, etc. en fonction des signes d'alerte et des facteurs de risque après en avoir apprécié l'importance.

Je déclare avoir pris connaissance et compris ces informations concernant ma santé et la pratique du badminton. Je ne saurais ainsi me retourner contre la FFBaD pour ces motifs. Je sollicite donc une licence pour la pratique du badminton, y compris en compétition.

Fait le à

(Signature du joueur ou de son représentant légal, précédée de la mention « lu et approuvé »)

Certificat médical

Je soussigné(e), Docteur en Médecine, certifie avoir examiné ce jour

Nom Prénom

né(e) le : / /

et, après avoir pratiqué les examens recommandés par le consensus médical, je certifie que son état ne présente pas de contre indication à la pratique du **sport ou du** badminton, y compris en compétition.

Fait le à Signature et cachet du médecin examinateur

Toute déclaration erronée ou fourniture de faux documents dégage la responsabilité de la FFBaD. Ces examens ne sont pris en charge ni par la Fédération Française de Badminton, ni par les organismes sociaux.

L'utilisation de ce formulaire est obligatoire, il doit être remis avec la demande de licence au club qui le conservera