

**DOSSIER D’INSCRIPTION SAISON 2020-2021**

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

Rémy SCHIFFLI

17 rue des Bergers

67150 ERSTEIN

Pour plus d’informations vous pouvez contacter **Rémy SCHIFFLI** par mail : r.schiffli@badaspttstrasbourg.fr

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 (en pièce jointe)
* Certificat médical  **(utilisez exclusivement le certificat FFBad)** **ou** l’attestation questionnaire santé (lire ci-dessous)
* Le règlement est possible selon vos possibilités comme suit :
	+ chèque (à l’ordre de ASPTT Strasbourg Badminton)
	+ chèque ANCV SPORT
	+ espèces
	+ virement bancaire (envoyer le justificatif de virement à Rémy)

IBAN : **FR63 2004 1010 1500 0802 7K03 660**

**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 **1ère 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 de sera pas traité**

|  |
| --- |
| **TARIFS 2020-2021** |
| Catégorie | Type de licence | Prise de licence | Prise de licence |
|   |  | avant le 01/10/2020 | après le 01/10/2020 |
|   |
|   | Nationaux-Prénationaux |   |   |
|   | (Entraînement dirigé-volants | 215 € | 225 € |
|   | entraînement) |   |   |
| Compétitions | Adultes autres divisions | 195 € | 205 € |
|   | Etudiant - Chômeur | 155 € | 165 € |
|   | Ecole de Jeunes\* |   |   |
|   | (Entraînement dirigé-volants | 180 € | 190 € |
|   | entraînement - compétitions) |   |   |
| Loisirs | Adultes et jeunes | 150 € | 150 € |
| Famille |   |   |   |
| (Même adresse de  | A partir de 2 membres |  - 30 € sur le 2ème licence et les suivantes |
| résidence) |   | (ne s'applique pas si déjà réduction étudiant ou chômeur |
|  |  | avant le 15/12/2020 | après le 15/12/2020 |
| Corpo |   | 90 € | 100 € |

* Pour certains compétiteurs AVENIR Jeunes, une participation supplémentaire pourra être demandée en fonction du programme d’accompagnement personnalisé (séances supplémentaires, tournois, accompagnement spécifique).

**Vous payez l’impôt sur les revenus ?**

**Si oui, vous pouvez payer moins cher 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, participant aux compétitions en Equipes de France Jeunes ou Séniors, 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**

 BON A SAVOIR !

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.

Retournez-nous le coupon ci-dessous avant le 31/12/2021 \*

(\*) Pour bénéficier de la réduction d’impôt en 2022

 ------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------ ---

|  |  |
| --- | --- |
| 100 € : Vous pourrez déduire **66 €** de vos impôts | 300 € : Vous pourrez déduire **198 €** de vos impôts |
| 200 € : Vous pourrez déduire **132 €** de vos impôts | 400 € : Vous pourrez déduire **264 €** de vos impôts |
| 500 € : Vous pourrez déduire **330 €** de vos impôts | 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 2020 - 2021 Bulletin d'adhésion 

N° de licence : (Si renouvellement)

| | | | | | |

Nouvelle licence : Tél. domicile :

| | | | | | | | | | |

Portable :

| | | | | | | | | | |

Profession ou situation :

Nom – Prénom : --------------------------------------------------------

Adresse, n° et rue : -----------------------------------------------------

Code postal – Commune : ------------- ------------------------------

Date de naissance : ------/------/----- Sexe : M - F

Pour rester informée des actus du club, des tournois, des animations…… Profession ou situation :

E-mail : -------------------------------------------------------------------- ----------------------------------------------------------

A renseigner obligatoirement par les responsables légaux des enfants mineurs

Je soussigné(e)

M., Mme

 Nom - Prénom :

Téléphone domicile :

| | | | | | | | | | |

Agissant en qualité de: Père, Mère, Tuteur(Tutrice), autorise mon fils (ma fille, Téléphone portable :

mon ou ma pupille) à adhérer à l’Asptt Strasbourg Badminton, et à participer aux activi- | | | | | | | | | | |

tés. J’autorise le club à prendre les mesures d’urgence nécessaires en cas de blessure.

Pour rester informé(e) des actus du club, des tournois, des animations, …

E.mail : ---------------------------------------------------------------------------------------------------

**Email :**

Profession :

 ----------------------------------------------------------

A l’ASPTT Strasbourg Badminton je souhaite :

Participer aux interclubs par équipe : Ma taille de maillot : XXS – XS – S – M – L – XL – XXL – XXXL J’ai déjà joué en : TOP12 – N1 – N2 – N3 – R1 – R2 – D1 – D2 – D3 – D4 Participer aux tournois – Ma catégorie d’âge : Poussin - Benjamin - Minime -Cadet- Junior- Sénior- 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, représen- ter, 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



**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 reprissans 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 ? |  |  |
| *\*NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.* |
|  |
| **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 réponduNON 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-indicationFormulaireobligatoire |

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 »)

*=======================================*

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.

**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

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

*FFBaD / GdB / édition – 2017/1 Chapitre 2.1.F1. Statut du joueur > Médical > certificat de non contre-indication page 1*



