




Formulaire de licence

Saison 2023/2024

DISCIPLINE DE RATTACHEMENT			
<input type="checkbox"/> Bowling	<input type="checkbox"/> Schère	<input type="checkbox"/> Quilles de Six	<input type="checkbox"/> Quilles de Neuf
<input type="checkbox"/> Bowling Classic	<input type="checkbox"/> Saint Gall	<input type="checkbox"/> Quilles de Huit	<input type="checkbox"/> Quilles au Maillet
TYPE DE LICENCE DEMANDEE			
<input type="checkbox"/> Création de licence	<input type="checkbox"/> Renouvellement de licence <i>-> Indiquer N°:</i>		
<input type="checkbox"/> Licence Loisir 20 € (10€ club et 10 € ffbsq)	<input type="checkbox"/> Licence Individuelle (45.50€/15€ Jeune) (si mutation + 50€)		
<input type="checkbox"/> Licence compétition (45.50€ Adulte)	<input type="checkbox"/> Licence cadre technique (gratuit)		
<input type="checkbox"/> Licence compétition (15€ Junior/ 10€ Cadet-Minime/ 5€ Benjamin-Poussin)			
<input type="checkbox"/> Licence Arbitre National (Gratuit/ 22€ si aucune licence)	<input type="checkbox"/> Licence Sport Entreprise (45,50€)		
<input type="checkbox"/> Licence Arbitre Régional (Gratuit/ 22€ si aucune licence)	<input type="checkbox"/> Licence dirigeant (gratuit)		
<input type="checkbox"/> Licence Handisport (20€ Adulte/7€ Junior)	<input type="checkbox"/> Licence Sport Adapté (20€ Adulte/7€ Junior)		
Fournir la copie de la licence de la FFH	Fournir la copie de la licence de la FFSA		
IDENTITE DU DEMANDEUR			
Nom :	Prénom :		
Nom JF :	Né(e) le :	Lieu de naissance :	Dept :
Nationalité :	Pays de Naissance :		
Adresse :			
Code Postal :	Ville :		
Profession :			
E-mail :	Téléphone :		
 En rouge information obligatoire			
LIEU DE PRATIQUE			
Nom du bowling de rattachement :	Nom et Numéro du club (<i>ne pas remplir pour la licence individuelle</i>):		
Adresse :			
Code Postal :	Ville :		
ETAT SPORTIF DU DEMANDEUR			
Catégorie d'âge 2023-2024 : * Si mutation indiquer le nom du nouveau Club : _____	Rattachement à un club de sa région pour le licencié ECOLE DE BOWLING <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI, Si oui, Club de rattachement précédent : Si modification veuillez préciser :		
Autorisation parentale pour les mineurs : Je soussigné(e), Mr ou Mme _____ représentant légal de Certifie lui donner l'autorisation de se licencier à la FFBSQ et de participer à toutes compétitions ouvertes à sa catégorie pour la saison 2023-2024. Téléphone du représentant légal : Courriel du représentant légal : Joindre autorisation de prélèvement anti-dopage pour les mineurs.			
IDENTITE DE L'ENTREPRISE (à remplir uniquement pour la licence Sport Entreprise)			
<input type="checkbox"/> Mixte	<input type="checkbox"/> Mixte conjoint	<input type="checkbox"/> Mixte enfant	<input type="checkbox"/> Mixte parent (Fournir certificat d'employeur)
Nom de l'entreprise :	Région de l'entreprise :		
DROIT MUTATION			
<input type="checkbox"/> Droit mutation Adulte (50€)	<input type="checkbox"/> Droit mutation SHN Senior (300€)		
<input type="checkbox"/> Droit mutation Adulte N2 (75€)	<input type="checkbox"/> Droit mutation Benjamin/Poussin (Gratuit)		

Droit mutation Adulte N1 (105€)

Droit mutation Minimale/ Cadet / Junior (10€)

TYPE DE COMPETENCE

(à remplir uniquement pour la licence cadre technique et pour la licence dirigeant)

Pour la licence cadre technique : Professeur Instructeur fédéral Responsable ERJ

Coordonnateur ETR Moniteur fédéral Animateur fédéral Entraîneur

Pour la licence dirigeant : Président Secrétaire Trésorier Membre

ACCORD DE LICENCE - à renseigner obligatoirement

ASSURANCE :

Je reconnais avoir pris connaissance de la notice d'information d'assurance m'informant du résumé des garanties incluses dans le contrat d'assurance et adhérer à l'assurance « responsabilité civile et accident corporel » proposée par la Fédération Française de Bowling et de Sport de Quilles (notice disponible sur le site de la FFBSQ : www.ffbsq.fr espace licence-Club/Assurance).

INFORMATIQUE ET LIBERTES :

J'accepte de recevoir par courriel des informations et/ou des offres commerciales référentielles de la part des partenaires de la FFBSQ : OUI NON

CESSION DU DROIT A L'IMAGE :

Chaque titulaire d'une licence fédérale autorise expressément la FFBSQ ainsi que ses partenaires et médias à utiliser les images fixes ou audiovisuelles individuelles, prises à l'occasion de sa participation à des épreuves inscrites au calendrier officiel fédéral, sur lesquelles il pourrait apparaître. OUI NON

CHARTRE D'ETHIQUE ET DE DEONTOLOGIE :

Je reconnais avoir pris connaissance de la Charte d'Éthique et de DEONTOLOGIE de la Fédération Française de Bowling et de Sport de Quilles (charte disponible sur le site de la FFBSQ : www.ffbsq.fr espace licence-Club) et m'engage à la mettre en application. OUI

CONTRÔLE D'HONORABILITE DES ENCADRANTS BENEVOLES NON TITULAIRE D'UNE LICENCE CADRE TECHNIQUE OU DIRIGEANT :

Encadrez-vous occasionnellement une structure encadrante OUI NON

CERTIFICAT MEDICAL :

Suite au décret n°2016-1157 du 24 août 2016 relatif au certificat médical attestant de l'absence de contre-indication à la pratique du sport.

La présentation d'un certificat médical sera exigée tous les trois ans (année sportive).

Votre certificat médical a-t-il été remis au club pour la saison 2020/2021 - 2021/2022 - 2022/2023 :

OUI NON (si non joindre le certificat médical)

SIGNATURE DE LA LICENCE

Je certifie que les informations figurant sont exactes et engagent ma responsabilité

Signature électronique du demandeur :

Je certifie que les informations sont exactes et engagent la responsabilité du club.

Signature électronique du club (ou du bowling pour la licence individuelle):

Conformément au règlement général sur la protection des données (RGPD), nous vous informons que les données à caractère personnel que vous confiez à la responsabilité de la FFBSQ, font l'objet de traitements informatisés pour la gestion d'affiliations, de demandes de licences (spécifiques au type/à la fonction : pratiquant ou non, dirigeant, officiel, cadre technique, représentant de mineur, médecin etc), les autorisations anti-dopage, la vérification de non contre-indication médicale à la pratique, les souscriptions d'assurances, des envois d'abonnements, de propositions commerciales.

Au titre du RGPD, vous disposez des droits suivants : droit d'opposition, droit d'accès et de rectification, et pour des cas ou motifs limitativement énumérés, droit à l'effacement ou à la limitation du traitement ; vous disposez par ailleurs d'un droit à la portabilité de vos données et du droit de définir des directives relatives à leur sort en cas de décès.

Notez enfin que les mentions du formulaire précédées d'un "*" sont des données obligatoires sans lesquelles votre demande ne saurait être traitée.

Pour toute information complémentaire, relative au RGPD, vous pouvez visiter l'adresse suivante : <https://aidergpd.com/rgpdprivacy0616>

