



## Bulletin d'inscription ADULTE Saison 2023-2024



Nouveau membre       Renouvellement   
Mutation       Club en 2022/2023 : .....

Nom ..... Prénom ..... Sexe : F / M  
Date et lieu de naissance : ...../...../..... à .....

Adresse complète .....

CP ..... Ville .....

Téléphone : ..... Portable : ...../...../...../...../.....

Mail (valide) .....@.....  
(Merci d'écrire TRES LISIBLEMENT)

Profession : .....

### Partie réservée au BCBP

Saisie sur Poona le ...../...../.....

#### Dossier d'inscription

→ Fiche : OUI / NON

→ Certificat médical FFBAD  
Ou

→ Questionnaire santé QS SPORT

Date du certificat

...../...../.....

→ Cotisation reçue : .....€

Moyen de paiement :

- Espèce : .....

- Chèq. Nb : .....

- Chèq. Vac. : .....

- Autre : .....

Obs :

J'autorise /  Je refuse l'utilisation de photographies me représentant, pour le site internet du club, les réseaux sociaux, ...

Je déclare avoir pris connaissance et accepter le règlement intérieur du BCBP26 (mis à disposition sur le site internet du club : [www.bcbp26.fr](http://www.bcbp26.fr))

### Grille des tarifs (Entourer la licence choisie)

	Prix Adhésion Club + Licence Fédérale
<b>Adulte loisir</b> - Tous créneaux Jeu libre et entraînements encadrés - Volants fournis lors des entraînements encadrés	145,00 €
<b>Adulte compétiteur</b> - Tous créneaux Jeu libre et entraînements encadrés - Volants fournis lors des entraînements encadrés ; - 5 inscriptions aux tournois offertes (dont les 2 tournois du BCBP26)	185,00 €
<b>Réduction famille</b> (sur présentation justificatif)	5 % de réduction à partir de la 2 <sup>eme</sup> cotisation par famille sur la moins chère
	<b>Personne extérieure</b> (ayant déjà la licence fédérale)
<b>2 possibilités :</b> → Créneaux « jeu libre » uniquement	75,00 €
→ 1 entraînement encadré + « jeu libre » (possible <u>une seule saison</u> )	90,00€

Je souhaite acquérir le tee-shirt du club pour la somme de 10€

Taille du tee-shirt : .....

Ci-joint, la somme de ..... Euros

Fait à .....

Le ...../...../.....

Signature de l'adhérent  
ou du représentant

**L'inscription sera validée à la réception de tous les documents demandés et dûment complétés.**

**Attention : Il existe un certificat médical unique FFBAD.**



## QUESTIONNAIRE DE SANTE « SPORTIF MAJEUR » PRÉALABLE AU RENOUVELLEMENT DE LA LICENCE D'UN MAJEUR AUPRÈS DE LA FFBAD

Répondez aux questions suivantes par OUI ou par NON.  
*Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.*

Depuis les 12 derniers mois	OUI	NON
1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexplicquée ?	<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	OUI	NON
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"/>

### 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 « Sportif majeur » et a répondu par la négative à l'ensemble des questions.

Date :

Signature :