

Bulletin d'inscription ADULTE

Saison 2026-2027

L'inscription sera validée à la réception de tous les documents demandés dûment complétés ET du règlement complet

Attention : le certificat médical d'aptitude sportive n'est plus obligatoire sauf si vous avez répondu « OUI » à une ou plusieurs questions du questionnaire de santé sportif « Adultes ».

Attention : il existe un certificat médical unique au format FFBAD (tout autre certificat médical sera refusé)

Nouveau membre ☐ Renouvellement ☐ Mutation ☐

Club en 2025/2026 :

Nom Prénom Sexe : F / M

Date et lieu de naissance :/...../..... à

Adresse complète :

CP Ville

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

Date du certificat :/...../.....
ou

→ Questionnaire santé QS SPORT

→ Cotisation reçue :€

Moyen de paiement :

- Espèce :

- Chèque Nb :

- Chèque Vac. :

- Autre :

Obs :

Grille des tarifs (Entourer la licence choisie)

Prix Adhésion Club + Licence Fédérale

Adulte loisir - Tous créneaux jeu libre et entraînement débutant encadré (samedi matin) - Les 2 tournois du club à 50% - Inscription possible à l'interclub P3 uniquement (non homologué)	150,00 €
Adulte compétiteur - Tous créneaux jeu libre et entraînements encadrés (hors entraînement débutant du samedi matin) - Les 2 tournois du club à 50% - Inscription possible aux interclubs	190,00 €
Réduction famille (sur présentation justificatif)	10€ de réduction à partir de la 2 ^{ème} cotisation par famille
Personne extérieure (ayant déjà une licence fédérale dans un autre club)	Accès aux créneaux jeu libre : 80,00€ Accès aux créneaux jeu libre + 1 entraînement encadré : 100,00€ (deuxième option possible une seule saison)

Règlement :

MONTANT DE LA LICENCE CHOISIE :€ (Réduction familiale déduite le cas échéant)

Moyens de règlement acceptés : CHEQUE / ESPECES / CHEQUE VACANCES

Autorisations :

- ☐ J'autorise / ☐ Je refuse l'utilisation de photographies me représentant pour le site internet et les réseaux sociaux du club.
- ☐ J'autorise / ☐ Je refuse d'être ajouté au groupe WhatsApp du club « Tu vas au bad ce soir ? »
- ☐ Je déclare avoir pris connaissance et accepter le règlement intérieur du BCBP26 (mis à disposition sur le site internet du club : www.bcbp26.fr).

Fait à

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

Signature

QUESTIONNAIRE DE SANTE « SPORTIF MAJEUR » PRÉALABLE A L'OBTENTION OU 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 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 repris sans l'accord d'un médecin ?	☐	☐
6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?	☐	☐

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 ?	☐	☐
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 ?	☐	☐

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.



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 :