

# REJOINS NOUS



PASS SPORT

ancv  
CHÈQUE-VACANCES

ancv  
COUPON SPORT

Affilier à la Fédération

Convivialité

Entente avec le club Fenain Somain

Entraîneurs diplômés d'état

Bénévoles animateurs

Ecole de Badminton

Passage de plumes

3 essais gratuits



**Licence Adulte (sans interclubs) 70 €**  
Initiation au badminton  
Possibilité de faire des tournois officiels  
Accès à l'ensemble des créneaux  
Volants (hybrides et plastiques) et raquettes fournis en quantité limitée

**Licence (avec interclubs) 100 €**  
Option entraînement 30 €  
Supplémentaire mercredi et vendredi (avec le club Fenain Somain)  
Prise en charge des frais inscription (interclub)  
Volants plumes fournis pour les interclubs

## NOS HORAIRES

Lundi : 20h15/22h15  
Mardi : 17h30/19h30  
Jeudi : 17h30/18h45  
Samedi : 18h /19h30  
Dimanche :9h /12h30

**OUVERT  
TOUTE  
L'ANNÉE**

**Licence jeune**

Mini Bad (5 à 9 ans) 60€  
Moins de 18 ans 65€

Entraînement le samedi de 16H30 à 18H00

**SALLE DES SPORTS  
RUE DES ECOLES  
MONTIGNY EN OSTREVENT**



Contact : badclubmontigny@gmail.com

Tel: 06-67-91-34-59

## TARIF RÉDUIT

- Licencier dans un autre club 50€
- Parrainage limité à 2 pers -10 €

Paiement en plusieurs fois possible



# DOSSIER D'INSCRIPTION



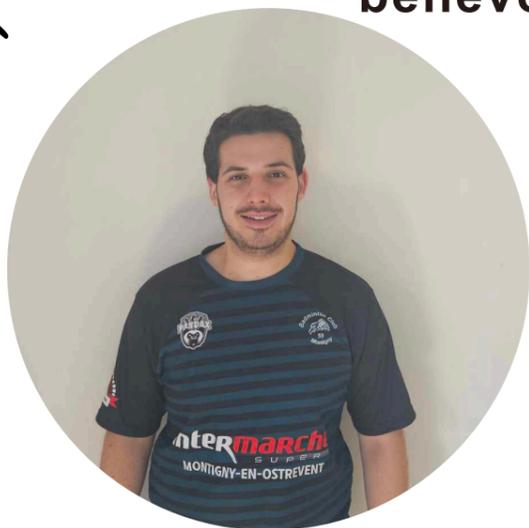
## TROMBINOSCOPE



**Gladys LEFEBVRE**  
Présidente /  
Entraîneur  
bénévole



**Cédric LAPICKI**  
Trésorier / Entraîneur  
jeunes



**Florian COUSSEMENT**  
Secrétaire  
Entraîneur (EB1) en  
cours



**Maxence  
DEMARET**  
Secrétaire adjoint  
(EB1) en cours



**Alicia MARECHAL**  
Chargée de projet  
événementiels



**Maëlys Caron**  
Chargé de  
communication



**Fabien CIAPPINA**  
Entraîneur jeunes  
EB1 cours



# DOSSIER D'INSCRIPTION



## TARIFS



- MINIBAD enfant - 9 ans (part fédérale **23€**) **60€**
- JEUNES entre 9 ans et 18 ans AVEC POSSIBILITÉ INTERCLUBS (part fédérale **52,50€**) **65€**
- ADULTES SANS INTERCLUB (part fédérale **59€**) **70€**
- ADULTES COMPÉTITEURS AVEC INTERCLUB (part fédérale **59€**) **100€**
- OPTION ENTRAINEMENT ADULTES COMPETITEURS ET JEUNES COMPETITEURS INTERCLUBS (Club Fenain-Somain) **+30 €**

**TOTAL ....€**

- Je souhaite obtenir une attestation de prise de licence avec le montant



## RÈGLEMENT



- ESPECE : .....€
- VIREMENT : .....€
-  .....€
-  

REGLEMENT EN PLUSIEURS FOIS

OUI

NON



# DOSSIER D'INSCRIPTION



## AVIS AUX DONNS



### Vous êtes imposable ?

Vous pouvez pas échapper au paiement de votre impôt mais vous pouvez choisir à qui il sera destiné.

En effet, vous pouvez choisir d'aider un acteur de la vie locale: votre club, celui de votre enfant.

### Faîtes un don

Les dons en faveur d'une association telle que la nôtre, une association d'intérêt général, donne droit à une réduction d'impôt de 66 %

#### DON REALISE

100€

200€

500€

#### AVANTAGE FISCAL

66€

132€

330€

#### COÛT REEL

34€

68€

170€

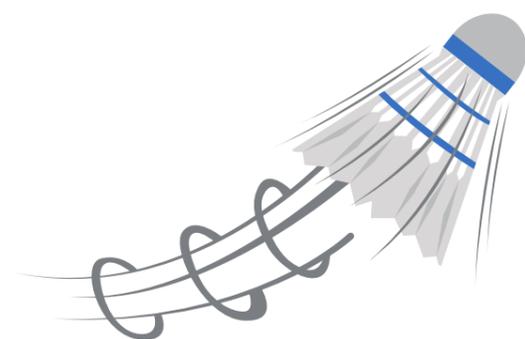
Imaginez l'aide très précieuse que vous pouvez apporter à un coût très réduit

**On Compte sur vous !**

Une attestation fiscale vous sera fournie ainsi qu'un accompagnement lors de votre déclaration d'impôts si nécessaire

### JE VEUX FAIRE UN DON :

MONTANT : ....€





# DOSSIER D'INSCRIPTION



## DECHARGE DE RESPONSABILITE



### Responsabilité lors des entraînements

Les majeurs et les mineurs sont sous la responsabilité du club à partir du moment où la salle est ouverte. Lorsque la fin du créneau horaire est atteinte, les majeurs et les mineurs ne sont plus considérés sous la responsabilité du club. Tout enfant désirant partir avant la fin du créneau ne pourra le faire que sur présentation d'une autorisation parentale, les parents devront venir chercher leur enfant à la salle. Le club et les encadrants déclinent toutes responsabilités en dehors des horaires d'entraînement.

### Covoiturage lors des compétitions

Conformément aux statuts de l'association, les compétiteurs adultes et jeunes s'engagent à favoriser le covoiturage lors de leur déplacement. Cependant, le club et les encadrants déclinent toutes responsabilités en cas de covoiturage.

### Apparition sur les supports de communication

Dans le cadre de nos activités, nous pouvons utiliser des photos/ vidéos de vous ou de vos enfants sous réserve de votre accord. En signant cette décharge, vous autorisez les dirigeants du BCMO à utiliser des photos de vous ou de votre enfant pour le site internet du club, les réseaux sociaux, et la presse.

### Utilisation des données personnelles

Dans le cadre du fonctionnement de l'association, vos informations personnelles sont demandées lors de l'inscription. En adhérent au club, vous autorisez le club à stocker et utiliser vos données personnelles sur son site internet sur lequel vous pouvez vous connecter et obtenir la liste de vos données personnelles.



Je soussigné.....

Responsable de l'enfant:.....

décharge de toutes responsabilités le club et ses encadrants dans les cas cités dans ce présent document. Fait à.....

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

Signature



# DOSSIER D'INSCRIPTION



## INTERCLUBS



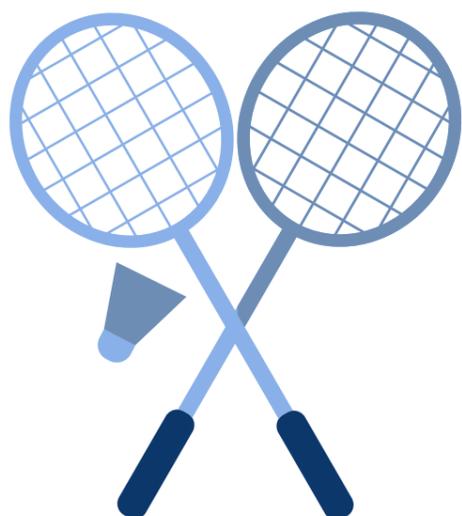
### Le principe

Engagées sur un championnat officiel par équipes d'interclubs sont une vitrine de notre Club sur un championnat très apprécié par tous les joueurs de badminton.

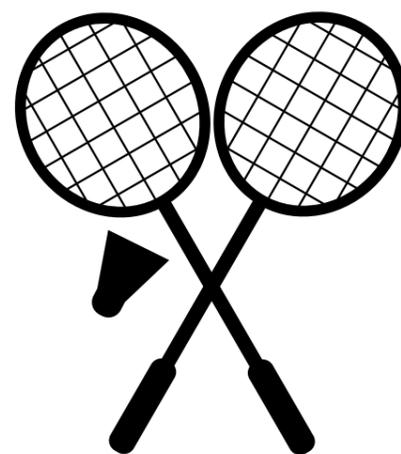
#### Les interclubs Adultes départementaux (D1-D9)

Lors d'une journée d'interclub vous aurez le plaisir de jouer contre deux ou trois équipes. Les 3 premières journées permettent d'établir un premier classement. Les 3 dernières journées, dites "play-off", détermineront les montées et relégations d'une division à l'autre.

Une rencontre se joue au meilleur de 6 matchs : trois simples hommes, un simple dames, un double hommes ainsi qu'un double mixte. Il y a **6 dimanches** dans l'année dont voici les dates pour la saison à venir :



**Dimanche 27 octobre 2024**  
**Dimanche 17 Novembre 2024**  
**Dimanche 1 décembre 2024**  
**Dimanche 26 Janvier 2025**  
**Dimanche 23 Février 2025**  
**Dimanche 23 Mars 2025**



#### Les interclubs Jeunes

Des Interclubs jeunes sont également accessibles par catégories d'âges, en équipe unisexe ou mixte. Ces rencontres se déroulent comme chez les adultes avec des simples et des doubles. Il y a **4 samedis** dans l'année dont voici les dates pour la saison à venir:

**Samedi 09 Novembre**  
**Samedi 18 Janvier**  
**Samedi 08 Mars**  
**Samedi 26 Avril**





# DOSSIER D'INSCRIPTION

## MODALITÉS D'INSCRIPTIONS

La composition des équipes est réalisée par **affinité** entre les joueurs ou **tirage au sort** s'ils n'arrivent pas à se mettre d'accord.

Les capitaines d'équipes sont **élus par les membres compétiteurs**.

**Le règlement départemental des interclubs doit être signé** par le membres souhaitant participer aux interclubs pour signifier qu'ils ont bien pris connaissance des règles.

Ils ont à leurs charge de booster leur équipe dans **la joie et la bonne humeur**, d'établir les feuilles de matchs et d'effectuer ou de vérifier le report des résultats lors des rencontres.

Il n'est pas rare que ces rencontres d'interclubs se terminent par un **repas entre joueurs dans un restaurant, à la salle lorsque nous jouons à domicile ou chez un adhérents**.

### INTERCLUBS ADULTES

Pour participer aux interclubs adultes, vous devez cocher la case oui ci-dessous.

OUI

NON

### INTERCLUBS JEUNES

Pour participer aux interclubs jeunes, vous devez cocher la case oui ci-dessous.

OUI

NON

### JE SOUHAITE ETRE CAPTITAINE

OUI

NON



# DOSSIER D'INSCRIPTION



## INSCRIPTION



**Pour les anciens adhérents, vous avez un mois pour vous réinscrire à partir du 1er septembre**, vous devez vous connecter sur votre espace **myffbad.fr** pour le renouvellement de vos licences. Dès votre connexion, un message apparaîtra et il vous restera à compléter le formulaire d'adhésion.

### INFORMATIONS

Bienvenue sur votre espace licencié.

Vous n'êtes actuellement pas licencié, pensez à reprendre votre adhésion.

Si vous changez de club et que votre nouveau club utilise la solution d'adhésion FFbAD, il suffit de vous rendre sur sa fiche (via la recherche club en haut).

Vous pouvez le faire dans votre club actuel en ligne en cliquant



Bonne navigation,

Votre fédération.

**Les nouveaux adhérents, vous avez 3 essais, dès vos trois essais terminés**, vous devez vous inscrire depuis le lien ci-dessous. Si vous n'êtes à l'aise avec le digital, **nous vous proposons également un format papier**. Mais essayez de privilégier la **version dématérialisée** pour réduire notre empreinte carbone et la votre.



Vous avez la possibilité de payer en plusieurs fois ou de choisir un autre moyen de paiement (**espèces ou virement**). Les chèques ne sont pas acceptés.

Le club est éligible au **PASS SPORT** pour cette saison.

<https://adherer.myffbad.fr/BCMO59>



**SCAN HERE!**





# DOSSIER D'INSCRIPTION



RIB (RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE)



## INSTRUCTION POUR FAIRE UN VIREMENT

Tout au long de l'année, si vous devez effectuer un virement sur le compte du club, **il faut impérativement saisir un objet avec le nom et prénom du joueur et le motif.**

Après avoir effectué un virement, il faut envoyer un mail sur la boîte mail du club : **badclubmontigny@gmail.com** avec le montant, le motif et le joueur concerné.

### Intitulé du compte

ASSOC. BADMINTON CLUB DE  
MONTIGNY EN OSTREVENT  
MAIRIE DE MONTIGNY EN OSTREVENT  
PLACE KENNEDY  
59182 MONTIGNY EN OSTREVENT

### Domiciliation

#### Code banque

16706

#### Code guichet

05023

#### Numéro de compte

54003424378

#### Clé RIB

66

### IBAN

FR76 1670 6050 2354 0034 2437 866

### Code BIC (Bank identification code) - code SWIFT

AGRIFRPP867





# DOSSIER D'INSCRIPTION



## FORMULAIRE A RETOURNER



FÉDÉRATION FRANÇAISE DE BADMINTON  
9-11 avenue Michelet - 93583 Saint-Ouen Cedex  
T 01 49 45 07 07 - E ffbad@ffbad.org

[www.ffbad.org](http://www.ffbad.org)

### DEMANDE DE LICENCE 2024/2025

1

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 DE LICENCE N°** (8 chiffres) ..... **NOUVELLE LICENCE**

**CLUB** .....

**LIGUE** ..... **DÉPT** .....

**NOM** ..... **NOM DE NAISSANCE** .....

**PRÉNOM** ..... **SEXE** : FÉM.  MASC.  **NATIONALITÉ** : .....

**NÉ(E) LE** ..... **À** (ville, département et pays) .....

**ADRESSE** .....

**CODE POSTAL** ..... **VILLE** ..... **PAYS** .....

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

**E-MAIL** .....

- J'accepte que la Fédération et ses organes déconcentrés utilisent mes coordonnées afin de m'envoyer des informations liées à mon adhésion et au fonctionnement de la Fédération.
- J'accepte que la Fédération et ses organes déconcentrés utilisent mes coordonnées à des fins de communication concernant le badminton français, international et les événements de la Fédération.
- J'accepte que la Fédération transmette mes coordonnées à ses partenaires afin notamment de recevoir des offres privilégiées et sélectionnées par la Fédération.

Je ne souhaite pas que l'on puisse accéder à ma fiche résultat personnelle, j'ai conscience que ma participation à au moins une compétition officielle me fera apparaître dans les résultats de compétition et dans le classement de la Fédération conformément au règlement général des compétitions.

Protection des données à caractère personnel : les données font l'objet d'un traitement effectué par la FFBaD pour son propre compte et le compte de ses organes déconcentrés et des clubs affiliés. Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé par la Fédération Française de Badminton, en sa qualité de responsable de traitement, pour la gestion des licences, l'utilisation et la diffusion d'images ou de sons vous concernant, ainsi que pour l'envoi d'informations postales ou digitales. La base légale de ce traitement est l'exercice d'une mission d'intérêt public et votre consentement. Ces données seront conservées 50 ans après la fin de validité de votre licence. Votre adresse postale, mail et numéro de téléphone seront supprimés de manière sécurisée à partir de 3 ans après la fin de cette validité. Pendant toute la durée de conservation des données personnelles, et à partir de ce jour, la FFBaD met en place tous les moyens aptes à assurer leur confidentialité, leur exactitude, et leur sécurité, de manière à empêcher leur endommagement, effacement ou accès par des tiers non autorisés et non habilités. L'accès aux données à caractère personnel est strictement limité aux collaborateurs de la Fédération et à ses prestataires, aux collaborateurs des ligues, des comités, et des clubs affiliés, habilités à les traiter en raison de leurs fonctions. Vos données sont hébergées sur des serveurs localisés en France. Conformément à la loi 78-17 «Informatique et Libertés» du 6 janvier 1978 modifiée et au RGPD (Règlement général sur la protection des données), vous pouvez exercer votre droit d'accès aux données vous concernant, les faire rectifier ou demander leur effacement sous certaines conditions. Vous pouvez également obtenir la limitation du traitement de ces données ou vous opposer à ce traitement pour un motif légitime en contactant la Fédération au 01 49 45 07 07 ou par mail : [cnl@ffbad.org](mailto:cnl@ffbad.org). Si après nous avoir contactés, vous estimez que vos droits ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation auprès de la CNIL à l'adresse [www.cnil.fr/plaintes](http://www.cnil.fr/plaintes).

PRIMO LICENCIÉ  
OU  
RENOUVELLEMENT DE LICENCE

REmplir le QUESTIONNAIRE DE SANTÉ

Téléchargez **ICI** le questionnaire de santé et l'attestation.

**Rappel** : si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions du questionnaire de santé, vous devez obligatoirement fournir un certificat médical datant de moins de 6 mois.

Téléchargez **ICI** le formulaire recommandé pour le certificat médical.

#### ASSURANCE :

Je soussigné(e), atteste avoir été informé(e) 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 la possibilité de souscrire à l'une des garanties d'assurance Accident Corporel facultatives proposées avec ma licence. Le prix de l'option de base incluse dans ma licence est de 0,32€ 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 - [www.ffbad.org/pratiquer-se-licencier-assurance](http://www.ffbad.org/pratiquer-se-licencier-assurance)

#### HONORABILITÉ :

Je soussigné(e), atteste avoir été informé(e) de la mise en place d'un contrôle d'honorabilité pour toute personne exerçant ou souhaitant exercer une fonction d'éducateur sportif, d'exploitant d'établissement d'activités physiques et sportives, ou d'officiel technique au sens des articles L. 212-9 du code du sport. A ce titre, je consentirai à la transmission des éléments constitutifs de mon identité par la Fédération aux services de l'Etat afin qu'un contrôle automatisé de mon honorabilité selon les articles D.131-2 et D.131-2-1 du code du sport soit effectué.

#### 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 déceler 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. »

#### DROIT A L'IMAGE :

Dans le cadre de l'exécution de la présente prise de licence et pour la promotion de la FFBaD et du badminton, le signataire reconnaît que la FFBaD, ses organes déconcentrés et ses clubs peuvent procéder à des captations d'images 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, à titre gratuit, et ce, pendant la durée de validité de sa licence, et pour le monde entier.

#### Signature du licencié ou de son représentant légal

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

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

JE SOUSSIGNÉ(E) : M.  , MME  ,

**NOM** .....

**E-MAIL** .....

**TÉL** .....

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**



# DOSSIER D'INSCRIPTION



## FORMULAIRE GENERALI



FÉDÉRATION FRANÇAISE DE BADMINTON  
9-11 avenue Michelet - 93583 Saint-Ouen Cedex  
T 01 49 45 07 07 - E ffbad@ffbad.org  
[www.ffbad.org](http://www.ffbad.org)

### NIVEAU DE GARANTIES DE L'ASSURANCE GENERALI

2

Résumé des contrats GENERALI n° AN987 507 et EUROP Assistance n° 58.223.892

#### VOUS ÊTES LICENCIÉ(E) À LA FFBAD, VOTRE LICENCE COMPREND :

**1/ une garantie Responsabilité Civile obligatoire :** Incluse dans la licence, elle vous assure pendant la pratique de votre activité sportive FFBAD contre les conséquences financières des dommages corporels et matériels que vous causez à des tiers. Tous les détails sur le site internet de la FFBAD.

#### 2/ une garantie Accident Corporel non obligatoire :

La FFBAD attire l'attention de ses licenciés sur l'intérêt que présente la souscription d'un contrat d'assurance de personne couvrant les dommages corporels auxquels la pratique sportive peut les exposer.

Dans ce cadre, la FFBAD propose à ses licenciés trois formules d'assurance :

- Une garantie « Accident Corporel de base » incluse dans la licence ;
- Deux options complémentaires A et B permettant d'augmenter les montants garantis par la garantie de base.

Le détail de ces garanties vous est présenté ci-dessous et dans les notices d'information GENERALI référencées « Assurance FFBAD » en libre consultation sur le site internet de la FFBAD.

#### Garantie Accident Corporel de base (0,32 € TTC)

NATURE DE LA GARANTIE ACCIDENT	MONTANTS GARANTIS		
	LICENCIÉS	DIRIGEANTS	ATHLÈTES DE HAUT NIVEAU
Décès	10.000 €	20.000 €	40.000 €
Déficit Fonctionnel Permanent	30.000 €/pers. x taux d'invalidité	40.000 €/pers. x taux d'invalidité	80.000 €/pers. x taux d'invalidité
Indemnité Journalière en cas d'arrêt de travail	néant	néant	Maximum 60 € par jour pendant 365 jours au plus, franchise 7 jours
Frais de traitement (1)	1.500 € par sinistre		
Premier appareillage non pris en charge par la Sécurité Sociale	100 € par victime et par accident		
Dépassements d'honoraires (1)	Maximum 250 € par sinistre		
Hospitalisation	100% du forfait hospitalier		
Optique (1)	350 € par bris		
Soins dentaires et prothèses (1)	1.000 € par sinistre		
Frais de remise à niveau scolaire	50 € par jour, maximum 60 jours après application d'une franchise de 10 jours		
Centre de traumatologie sportive (1)	Maximum 4.500 €		
Remboursement cotisation club et licence suite à accident corporel couvert par le contrat et entraînant un arrêt total d'activité sportive médicalement justifié.	Sur justificatifs: max 250 € par sinistre. Remboursement au prorata de la période de non activité. Franchise relative de 3 mois		

(1) Sous déduction des prestations servies par la Sécurité Sociale et les mutuelles complémentaires, dans la limite des frais réels.

<b>Assistance rapatriement</b> Prestations délivrées par EUROP Assistance contrat n° 58.223.892 appelez le +33.(0)1.41.85.81.02	Rapatriement : frais réels Frais médicaux à l'étranger (1) : 152.500 €
--	--

#### OPTIONS A et B COMPLÉMENTAIRES à la garantie de base :

Les options vous permettent d'améliorer votre couverture d'assurance et ainsi d'être encore mieux protégé lors de la pratique de votre sport. Les montants indiqués dans le tableau se substituent aux montants de la garantie de base.

NATURE DES DOMMAGES	OPTION A 10,12 € TTC	OPTION B 19,62 € TTC
Décès	20.000 €	40.000 €
Déficit Fonctionnel Permanent	40.000 €	80.000 €
Indemnités journalières (après application d'une franchise de 7 jours)	30 € par jour pendant 365 jours	60 € par jour pendant 365 jours

**Attention :** Si les options complémentaires offrent des niveaux de garanties supérieures aux garanties de base, elles ne permettent pas, dans tous les cas, d'obtenir la réparation intégrale du préjudice. Le licencié est invité à se rapprocher de son conseil en assurances qui pourra lui proposer des garanties adaptées à sa situation personnelle.

#### MODALITES D'ADHESION AU CONTRAT :

Le licencié ayant postulé à la licence FFBAD est couvert automatiquement au titre des garanties de base du contrat qui lui sont applicables. Il peut refuser d'adhérer à la garantie de base « accident corporel » par écrit (procédure obligatoire), directement auprès de son club et à l'aide du document « refus des garanties accident corporel » en ligne sur le site internet de la FFBAD. S'il désire bénéficier d'une garantie plus étendue au travers des options complémentaires A ou B, le licencié devra utiliser le bulletin d'adhésion dédié et en ligne sur le site internet de la FFBAD. Le complément de prime dû à l'augmentation des garanties sera réglé directement auprès d'AIAC Courtage, 14 rue de Clichy, 75311 Paris cedex 09.

#### VIE DU CONTRAT D'ASSURANCE :

Le contrat se compose du présent formulaire de demande de licence et des notices d'information référencées « Assurance FFBAD » dont le licencié reconnaît avoir reçu un exemplaire.

#### PRISE D'EFFET DES GARANTIES/DUREE :

La garantie prend effet le jour de l'enregistrement de la licence auprès de la FFBAD et du règlement de la prime correspondante.

Elle prend fin le jour où la licence FFBAD pour la saison en cours n'est plus valide.

**ASSUREUR :** GENERALI IARD, SA au capital de 59.493.775 €, Entreprise régie par le code des assurances - 7 Bd Haussmann 75456 PARIS Cedex 09 - RCS PARIS 552062663 - Société appartenant au Groupe Generali, immatriculé sur le registre italien des groupes d'assurances sous le numéro 026. Soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel 61 rue Taibout - 75436 PARIS Cedex 09.

Les relations précontractuelles et contractuelles sont régies par la Loi Française.

La langue des relations précontractuelles et contractuelles est le français.

#### MODALITES D'EXAMEN DES RECLAMATIONS :

En cas de désaccord, vous pouvez adresser une réclamation écrite avec le motif du litige et les références du dossier à : GENERALI - SERVICE RECLAMATIONS - 7, Boulevard Haussmann - 75456- PARIS Cedex 09

#### INFORMATION RELATIVE A LA VENTE A DISTANCE :

Si vous avez adhéré au présent contrat en utilisant exclusivement une ou plusieurs techniques de communication à distance et à des fins n'entrant pas dans le cadre de votre activité commerciale ou professionnelle, vous disposez d'un délai de 14 jours calendaires à compter du jour de la conclusion du contrat (réputé être la date d'effet des garanties mentionnée dans le bulletin d'adhésion) pour y renoncer sans justifier de motifs ni supporter de pénalités. Ce droit ne s'applique pas si vous avez déclaré un sinistre mettant en jeu les garanties.

Dans ce cas, pour renoncer au contrat, adressez une lettre recommandée avec accusé de réception, rédigée suivant le modèle ci-dessous à l'adresse :

AIAC - 14 rue de Clichy - 75311 Paris Cedex 9

« Je soussigné(e) \_\_\_\_\_, renonce par la présente à l'adhésion au contrat d'assurance Individuelle Accident n° AN987.507 que j'avais souscrit à distance le \_\_\_\_\_.

Les garanties cessent à la date de réception de la renonciation. Le cas échéant, les cotisations déjà versées me seront remboursées à l'exception de celles correspondant à la période de garantie écoulée.

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_.

Signature du licencié »

#### INFORMATION SUR LE CONTRAT :

Lorsque vous souhaitez obtenir des précisions sur les clauses d'application de votre contrat notamment à la souscription ou en cas de sinistre, contactez :

**AIAC courtage, 14 rue de Clichy, 75009 Paris**

**N° VERT : 0 800 886 486**

**Assurance-ffbad@aiac.fr**

Les résumés des contrats sont téléchargeables depuis le site internet de la FFBAD - [www.ffbad.org](http://www.ffbad.org) - rubrique assurance. Les contrats sont consultables à la Fédération, 9-11 avenue Michelet, 93583 Saint-Ouen Cedex.

#### QUE FAIRE EN CAS D'ACCIDENT ?

Remplissez le formulaire de déclaration d'accident en ligne que vous trouverez sur le site internet de la FFBAD (rubrique assurance). Un accusé réception comprenant un numéro de dossier et la procédure à suivre pour le meilleur traitement de votre dossier vous seront immédiatement communiqués par Email.

Pour faire appel à EUROP ASSISTANCE :

**appelez le +33.(0)1.41.85.81.02.**

**Attention, aucune prestation d'assistance ne sera délivrée sans l'accord préalable d'Europ Assistance.**



Lorsque vous souhaitez obtenir des précisions sur les clauses d'application de votre contrat d'assurance, contactez le courtier d'assurance de la fédération :  
AIAC courtage, 14 rue de Clichy, 75009 Paris,  
N° VERT : 0 800 886 486/ Tel : 05.59.23.14.27 ou par Email : Assurance-ffbad@aiac.fr





# DOSSIER D'INSCRIPTION



## Questionnaire Santé -18 ans



### QUESTIONNAIRE DE SANTE « SPORTIF MINEUR » PRÉALABLE À L'OBTENTION OU AU RENOUVELLEMENT DE LA LICENCE D'UN MINEUR AUPRÈS DE LA FFbAD

Avertissement à destination des parents ou de la personne ayant l'autorité parentale : il est préférable que ce questionnaire soit complété par votre enfant, c'est à vous d'estimer à quel âge il est capable de le faire. Il est de votre responsabilité de vous assurer que le questionnaire est correctement complété et de suivre les instructions en fonction des réponses données.

Faire du sport : c'est recommandé pour tous. En as-tu parlé avec un médecin ? T'a-t-il examiné(e) pour te conseiller ? Ce questionnaire n'est pas un contrôle. Tu réponds par OUI ou par NON, mais il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses. Tu peux regarder ton carnet de santé et demander à tes parents de t'aider.

Tu es une fille  un garçon  Ton âge \_\_\_\_\_ ans

Depuis l'année dernière	OUI	NON
Es-tu allé(e) à l'hôpital pendant toute une journée ou plusieurs jours ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
As-tu été opéré(e)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
As-tu beaucoup plus grandi que les autres années ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
As-tu beaucoup maigri ou grossi ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
As-tu eu la tête qui tourne pendant un effort ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
As-tu perdu connaissance ou es-tu tombé sans te souvenir de ce qui s'était passé ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
As-tu reçu un ou plusieurs chocs violents qui t'ont obligé à interrompre un moment une séance de sport ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
As-tu eu beaucoup de mal à respirer pendant un effort par rapport à d'habitude?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
As-tu eu beaucoup de mal à respirer après un effort ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
As-tu eu mal dans la poitrine ou des palpitations (le cœur qui bat très vite) ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
As-tu commencé à prendre un nouveau médicament tous les jours et pour longtemps?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
As-tu arrêté le sport à cause d'un problème de santé pendant un mois ou plus ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



# DOSSIER D'INSCRIPTION



## Questionnaire Santé -18 ans



Depuis un certain temps (plus de 2 semaines)	OUI	NON
Te sens-tu très fatigué(e)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
As-tu du mal à t'endormir ou te réveilles-tu souvent dans la nuit ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sens-tu que tu as moins faim ? que tu manges moins ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Te sens-tu triste ou inquiet ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pleures-tu plus souvent?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ressens-tu une douleur ou un manque de force à cause d'une blessure que tu t'es faite cette année ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Aujourd'hui</b>		
Penses-tu quelquefois à arrêter de faire du sport ou à changer de sport ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Penses-tu avoir besoin de voir ton médecin pour continuer le sport ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Souhaites-tu signaler quelque chose de plus concernant ta santé ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Questions à faire remplir par tes parents</b>		
Quelqu'un dans votre famille proche a-t-il eu une maladie grave du cœur ou du cerveau, ou est-il décédé subitement avant l'âge de 50 ans ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Etes-vous inquiet pour son poids ? Trouvez-vous qu'il se nourrit trop ou pas assez ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Avez-vous manqué l'examen de santé prévu à l'âge de votre enfant chez le médecin ? (Cet examen médical est prévu à l'âge de 2 ans, 3 ans, 4 ans, 5 ans, entre 8 et 9 ans, entre 11 et 13 ans et entre 15 et 16 ans.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Si toi ou tes parents avez répondu OUI à une ou plusieurs questions :**

Vous devez consulter un médecin pour qu'il t'examine et voit avec toi quel sport te convient.  
Au moment de la visite, donne-lui ce questionnaire rempli.

**Dans ce cas un certificat médical est nécessaire pour que tu puisses pratiquer le badminton.**

**Si toi ou tes parents avez répondu Non à toutes les questions :**

**Pas de certificat médical à fournir.**

Attestez simplement, à l'aide de l'attestation ci-dessous, avoir répondu NON à toutes les questions.



# DOSSIER D'INSCRIPTION



Questionnaire Santé -18 ans



## ATTESTATION

---

Je soussigné(e),

**NOM :** \_\_\_\_\_

**PRÉNOM :** \_\_\_\_\_

en ma qualité de représentant légal de :

**NOM :** \_\_\_\_\_

**PRÉNOM :** \_\_\_\_\_

atteste qu'il/elle a renseigné le questionnaire de santé « Sportif mineur » et a répondu par la négative à l'ensemble des questions.

Date :

Signature du représentant légal :



# DOSSIER D'INSCRIPTION



## Questionnaire santé adulte



### QUESTIONNAIRE DE SANTE « SPORTIF MAJEUR » PRÉALABLE A L'OBTENTION OU AU RENOUELEMENT 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 ?	<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 atteste, 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.



# DOSSIER D'INSCRIPTION



Questionnaire santé adulte



## 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 :



# DOSSIER D'INSCRIPTION



## Certificat médical de non contre-indication



 <small>Fédération Française de Badminton</small>	<p align="center"><b>Certificat médical de non contre-indication</b></p>	<p><b>Formulaire 01</b>          adoption : CEx du 25 et 26 mai 2024          entrée en vigueur : 1<sup>er</sup> septembre 2024          validité : permanente          secteur : Performance sociale          remplace : Chapitre 02.01.F1-2023/1</p>
---	--	--

*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 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 »)

*La signature de cet engagement est obligatoire, le modèle ci-dessous est recommandé.*

**Certificat médical**

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

Nom ..... Prénom .....

né(e) le : / /

et, après avoir pris connaissance des recommandations émises par la FFBaD ci-dessus, je certifie que son état de santé ne présente pas de contre-indication à la pratique 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.*

