

AIZENAY BADMINTON

BULLETIN D'ADHÉSION ADULTE (A PARTIR DE 16 ANS) SAISON 2024-2025



CONTACT : Aizenay Badminton
7 rue Sainte Marie, 85670 Saint-Etienne du bois
bad.aizenay85190@gmail.com - 06 62 70 99 41

Nouvelle licence
Renouvellement

Licence adulte compétiteur 120€
Licence adulte loisir 95€

SOUHAIT DE CHAMPIONNAT : afin de garantir l'équilibre des équipes et en fonction des demandes de chacun (priorité aux renouvellements), des ajustements pourront être effectués. Merci de ne cocher qu'une seule case.

Championnat Mixte

Championnat homme



INFORMATIONS PERSONNELLES

NOM : _____ Prénom : _____

Date de naissance : _____ Age : _____

Profession : _____

Adresse postale : _____

Ville et code postal : _____

Téléphone : _____

E-mail (en MAJUSCULE) : _____



Photo obligatoire

Pour les joueurs mineurs uniquement : Coordonnées tuteurs légaux

NOM : _____ Prénom : _____

Téléphone : _____ Email : _____



REGLEMENT

Espèces

Chèque à l'ordre d'Aizenay Badminton

Virement bancaire : IBAN : FR76 1551 9390 2000 0204 4360 156 – BIC : CMCIFR2A

Pass sport région/pass sport CAF (préciser + montant) : : _____



AUTORISATIONS (rayer la mention inutile) :

Droit à l'image : **J'autorise / je n'autorise pas** le club Aizenay Badminton à publier des photographies, vidéos dans le cadre de ses activités sur lesquelles je suis (ou mon enfant si joueur mineur est) reconnaissable.

Pour les joueurs mineurs uniquement :

Soins médicaux : **J'autorise / je n'autorise pas** les dirigeants de Aizenay Badminton à faire procéder toute intervention médicale d'urgence.

Sorties : **J'autorise / je n'autorise pas** mon enfant à sortir librement du gymnase à la fin des séances d'entraînement dispensées par le club Aizenay Badminton.

En remplissant et signant ce bulletin d'adhésion, j'atteste avoir pris connaissance du règlement intérieur du club sur le site internet du club (www.aizenaybadminton.fr). Aussi, j'atteste sur l'honneur l'ensemble des éléments déclarés. **TOUT DOSSIER INCOMPLET SERA REFUSÉ. Si remise en main propre, à rendre uniquement à Pauline GUILLET, Laurine DUARTE ou Jérémy GUILLET.**

Date et signature





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 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. 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 :