



# FÉDÉRATION FRANÇAISE DE BILLARD

## BORDEREAU DEMANDE DE LICENCE

### SAISON 2024/2025

ADHERENT DU CLUB SAISON PRECEDENTE

NOUVEL ADHERENT

<b>Club :</b>	
<b>Nom :</b>	<b>Prénom :</b>
<b>Nom de naissance :</b>	<b>Genre :</b> masculin <input type="checkbox"/> féminin <input type="checkbox"/>
<b>Date de naissance :</b>	<b>Ville de naissance :</b> <span style="float: right;"><b>Dpt :</b></span>
<b>Nationalité :</b>	<b>Pays de naissance :</b>
<b>Personne en situation de handicap :</b> _____ oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	
<b>Adresse :</b>	
<b>CP :</b>	<b>Ville :</b>
<b>Pays :</b>	<b>Tel domicile :</b>
<b>Tel portable :</b>	<b>Mail :</b>
Je ne souhaite pas recevoir la lettre de la Fédération <input type="checkbox"/>	
<b>Discipline (ne cocher qu'une seule discipline) :</b> <input type="checkbox"/> Américain <input type="checkbox"/> Blackball <input type="checkbox"/> Carambole <input type="checkbox"/> Snooker	

#### AUTO QUESTIONNAIRE MEDICAL

Conformément à la loi n°2022-296 du 2 mars 2022, la présentation d'un certificat médical d'absence de contreindication à la pratique sportive n'est plus obligatoire.

Le licencié doit consulter l'auto-questionnaire de santé, il ne doit présenter un certificat médical que s'il répond positivement à une rubrique du questionnaire. **La gestion de ce certificat est placée sous la responsabilité du président du club qui en assure la conservation et la fourniture chaque fois que nécessaire.**

#### AUTORISATION PARENTALE DE PRELEVEMENT POUR LES MINEURS DANS LE CADRE D'UN CONTROLE ANTI-DOPAGE

Obligatoire pour les joueurs participant à des compétitions. La gestion de cette autorisation parentale est placée sous la responsabilité du Président du club qui en assure la conservation. Le joueur en conservera un double et il doit être en mesure de le présenter lors d'une compétition. L'absence d'autorisation parentale est constitutive d'un refus de se soumettre aux mesures de contrôle et est susceptible d'entraîner des sanctions disciplinaires.

#### LES GARANTIES ACCORDEES AVEC VOTRE LICENCE

<p><b>RESPONSABILITE CIVILE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ dommages corporels ..... 15 000 000 € par sinistre     ↳ Franchise.....Néant*</li> <li>➢ dommages matériels et immatériels consécutifs.....300 000 € par sinistre     ↳ Franchise.....Néant*</li> <li>➢ Défense Pénale &amp; Recours.....75 000 € par sinistre     ↳ Franchise.....Néant*</li> </ul> <p><b>PROTECTION JURIDIQUE DES VICTIMES DE VIOLENCES DANS LE SPORT</b> Assistance psychologique Assistance juridique par téléphone Recours pénal contre l'auteur présumé des violences sexuelles, physiques ou psychologiques</p> <p>* Néant : SAUF dommages matériels entre assurés : 100 Euros Seuil d'intervention : Amiable : NEANT / Judiciaire : 300 Euros</p>	<p><b>INDIVIDUELLE ACCIDENT*</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Décès - Assuré majeur.....20 000 €     - Assuré mineur non émancipé 7 000 €</li> <li><b>Invalité permanente partielle ou totale : (franchise : seuil d'intervention de 5%)</b> 5 à 50 % : 15 000 € 51 à 65% : 39 000 € 66% et plus : 100% du capital de 60 000 €</li> <li><b>Frais d'obsèques, frais funéraires :</b> 1 500 €</li> <li><b>Frais de soins de santé</b></li> <li>➢ Frais médicaux, Pharmaceutiques, chirurgicaux : frais réels dans la limite de 5 000 €</li> <li>➢ Hospitalisation : prise en charge intégrale du forfait hospitalier avec un maximum de 90 jours / Avec un maximum 5 000€</li> <li>➢ Soins dentaires et prothèses.....450 € / dent avec max 5 000 €/sinistre</li> <li>➢ Bris de lunettes.....120 € / verre 200 € / monture</li> <li>➢ Frais recherche, secours et évacuation : 1 500 € / sinistre</li> <li>➢ Frais séjour centre rééducation en traumatologie sportive : 3 000 €</li> <li>➢ Assistance rapatriement : convention assistance aux personnes modèle 02/2015</li> </ul>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

[Voir autres dispositions sur le site www.ffbillard.com](http://www.ffbillard.com)

\*Je ne désire pas bénéficier de la garantie Individuelle Accident (au tarif de 0.38 € TTC)

#### Certificat médical (cocher la case correspondant à votre situation) :

Cas n° 1 : je réponds aux critères qui me dispensent de fournir un certificat médical pour cette saison (voir § certificat médical ci-dessus) :

Cas n° 2 : je fournis un certificat médical datant de moins d'un an :

Je soussigné M/Mme ..... ou représentant légal de M./Mme .....certifie exacts les renseignements ci-dessus et m'engage, le cas échéant, à mettre à jour mes coordonnées sur ma fiche « licence » depuis le site [www.ffbillard.com](http://www.ffbillard.com) (accès au logiciel sur la page d'accueil « espace clubs et licenciés »), à l'aide des identifiants figurant sur ma licence.

*La licence que je sollicite me permet d'accéder aux fonctions d'éducateur sportif, d'arbitre et/ou d'exploitant d'établissement d'activités physiques et sportives au sens des articles L. 212-1 et L. 322-1 du code du sport.*

*A ce titre, les éléments constitutifs de mon identité seront transmis par la fédération aux services de l'Etat afin qu'un contrôle automatisé de mon honorabilité au sens de l'article L. 212-9 du code du sport soit effectué. J'ai compris l'objet de ce contrôle*

J'affirme également avoir pris connaissance et accepter les conditions générales de garanties de l'assurance fédérale incluses dans la licence.

Je m'engage à respecter les modalités concernant le certificat médical.

J'ai pris connaissance de la politique fédérale sur la protection des données et j'en accepte les conditions.

Tarifs	
- 21 ans au 01/09/2024	€ (comprenant la part fédérale de 9 €)
+ 21 ans au 01/09/2024	€ (comprenant la part fédérale de 47 € ou 28 € pour la licence découverte (joueur n'ayant pas pris de licence depuis 1998))

Licence réglée le \_\_\_\_\_ €

Signature obligatoire (du demandeur et des parents si mineur)