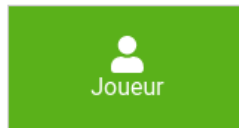


Support pour créer votre adhésion en ligne

1. Informations
2. Mineur
3. Santé
4. Autorisations
5. Paiement
6. Terminé !

VOTRE LICENCE

Choisissez votre type de licence



⚠ Licence destinée à la pratique sportive

VOS INFORMATIONS

Vos informations de licencié



MODIFIER SON
AVATAR
(FACULTATIF, MAX.
2MO)

MODIFIER

N°
LICENCE
07076423

Civilité



Monsieur



Madame

Nom *

HERTZOG

Prénom *

Baptiste

Né(e) le *

13 / 12 / 2009

Nationalité *

Française

Pays de naissance *

France

Lieu de naissance *

Saint-Priest-en-Jarez

VOS COORDONNÉES ET CONTACTS

Saisissez vos coordonnées et informations de contact



Appartement - Etage

Saisissez votre appartement - étage

Bâtiment - Résidence

Saisissez votre bâtiment - résidence

N° et libellé de voie *

7 B rue de la Montat

Lieu-dit ou Boîte Postale

Saisissez votre lieu-dit ou boîte postale

Code postal *

42290

Ville *

Sorbiers

Pays *

France

Téléphone portable *

0688213547

Téléphone fixe (facultatif)

0767820177

Adresse e-mail *

parents@ouaza.com

Confirmation de l'adresse e-mail *

parents@ouaza.com

[ANNULER](#)

SUIVANT



SAINT CHAMOND PAYS DU GIER BADMINTON



1. Informations 2. Mineur 3. Santé 4. Autorisations 5. Paiement 6. Terminé !

RESPONSABLE(S) LÉGAUX

RESPONSABLE PRINCIPAL

Nom *

HERTZOG

Prénom *

Raphaël

Type du parent *

Père

E-mail *

raphael@ouaza.com

Téléphone *

0688213547

[Ajouter un responsable secondaire](#)

[ANNULER](#)

PRÉCÉDENT

SUIVANT

QUESTIONNAIRE DE SANTÉ QS-SPORT

Ce questionnaire de santé permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical pour renouveler votre licence sportive.

REPONDEZ AUX QUESTIONS SUIVANTES PAR OUI OU PAR NON*

OUI NON

Certificat médical

Souhaitez-vous soumettre un certificat médical ?

Durant les 12 derniers mois

Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexplicée ?

Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?

Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?

Avez-vous eu une perte de connaissance ?

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 ?

Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?

A ce jour

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 ?


Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?

Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?

**NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié*

GARANTIES DE L'ASSURANCE GENERALI

Garanties de l'Assurance Generali – FFBaD

 [Voir le document](#)

- Je soussigné, atteste avoir été informé 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 de 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 - rubrique assurance.

[ANNULER](#)

PRÉCÉDENT

SUIVANT

RGPD

Je souhaite que l'on puisse accéder à ma fiche de résultats. Dans le cas contraire, j'ai conscience que ma participation à au moins une compétition officielle me fera apparaître automatiquement dans les résultats de compétition et dans le classement de la fédération conformément au règlement général des compétitions.

Oui Non

Dans l'intérêt du développement du badminton français, j'accepte que mes coordonnées puissent être utilisées par la fédération à des fins de communication (newsletters, mailing, ...).

Oui Non

J'accepte que la fédération transmette mes coordonnées à ses partenaires afin notamment de recevoir des offres privilégiées et sélectionnées par la fédération. La liste des partenaires est disponible sur la page : <https://www.ffbad.org/bas-de-page/partenaires/>

Oui Non

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 des ligues, des comités départementaux et des clubs, et ne seront traitées ou utilisées que dans la mesure où cela est nécessaire dans le cadre de l'exécution de la présente prise de licence, de l'utilisation et diffusion d'images ou sons vous concernant, ainsi que pour l'envoi d'informations postales ou digitales de la part de la FFBaD.

Ces données seront conservées le temps de la validité de la licence. Elles seront supprimées 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, des ligues, des comités départementaux et des clubs, habilités à les traiter en raison de leurs fonctions.

Conformément aux dispositions légales et réglementaires applicables, RGPD, vous bénéficiez d'un droit à l'information, d'accès, de rectification, de portabilité et d'effacement de vos données personnelles ou encore de limitation du traitement. Vous pouvez également, pour des motifs légitimes et justifiés, vous opposer au traitement des données à caractère personnel vous concernant. Vous pouvez exercer vos droits en contactant FFBAD ou son Délégué à la Protection des Données dont les coordonnées sont accessibles gratuitement sur simple demande.

En cas de difficulté en lien avec la gestion de vos données à caractère personnel, vous pouvez contacter la CNIL, Commission nationale de l'informatique et des libertés (plus d'informations sur www.cnil.fr), autorité de contrôle du territoire Français.

ABONNEMENT 100%BAD OU 100%PLUMY

La fédération t'informe que tu seras abonné au magazine fédéral et qu'il te sera accessible tous les trimestres.

Dans le cadre du 100%Plumy, celui-ci te sera envoyé chez toi par courrier.

Dans le cadre du 100%BaD, tu recevras un email ultérieurement pour choisir ton mode de réception.

RÉCAPITULATIF

Vérifiez le montant de votre adhésion

Jeune Loisir Jeune débutant avec un créneau encadré par semaine	<input type="checkbox"/>	125.00 €
Jeune Compétiteur Jeune compétiteur avec 2 entraînements encadrés par semaine	<input type="checkbox"/>	150.00 €
Jeune Espoir Jeune compétiteur qui s'entraîne 3 fois par semaine	<input type="checkbox"/>	200.00 €
Jeune AVENIR Jeune compétiteur qui s'entraîne 4 fois par semaine dont une séance individuelle	<input checked="" type="checkbox"/>	250.00 €

RÉDUCTIONS	
POUR CERTAINES RÉDUCTIONS, IL VOUS FAUDRA FOURNIR UN JUSTIFICATIF	
• 2ème enfant (-10€)	<input checked="" type="checkbox"/>
• 3ème enfant (-20€)	<input checked="" type="checkbox"/>
• Carte Pass Région (-30€) <small>Pour les lycéens titulaires de cette carte, une réduction de 30€ est appliquée</small>	<input checked="" type="checkbox"/>

JUSTIFICATIF(S)




Veuillez fournir le(s) justificatif(s) associé(s) à votre tarif

CERTIFICAT MÉDICAL Poids maximum autorisé: 2 Mo <input type="button" value="Browse..."/> No file selected	CARTE PASS RÉGION Nous avons besoin de lire le numéro de la carte Poids maximum autorisé: 2 Mo <input type="button" value="Browse..."/> No file selected
--	--

MONTANT : 250.00 €


CHOIX DU PAIEMENT

Sélectionnez votre mode de paiement

 Carte bancaire	 Virement	 Autres
---	---	---

Paiement avec votre CB

Une empreinte/autorisation sera effectuée aujourd'hui et sera utilisée pour le(s) paiement(s); une fois votre dossier validé par le club

 Plateforme de paiement 100% sécurisée

MODALITÉ DE PAIEMENT

<input checked="" type="radio"/> Paiement en une fois	<input type="radio"/> Paiement en 2 fois	Mensualité 1 de 250€
<input type="radio"/> Paiement en 3 fois		

[ANNULER](#)

PRÉCÉDENT

SOUMETTRE MON DOSSIER* (250.00€)

*Le paiement ne sera effectif que lorsque mon dossier sera accepté et validé.

1. Informations
2. Mineur
3. Santé
4. Autorisations
5. Paiement
6. Terminé !

VOTRE DOSSIER A BIEN ÉTÉ PRIS EN COMPTE !

Le paiement a bien été effectué. Celui-ci prendra effet dès validation auprès du club.
Merci d'avoir renouvelé votre licence



[↪ ACCÉDER À MON ESPACE LICENCIÉS](#)