

FICHE D'INSCRIPTION SAISON 2026-2027



RENSEIGNEMENTS AU : 07 49 09 24 55
OU PAR MAIL : alphaclichyacademy@gmail.com
(Assurance option A comprise)

☐ CRÉATION ☐ RENOUELEMENT ☐ MUTATION

COORDONNÉES JOUEURS :

N° LICENCE FFBB :
(Si déjà licencié)

NOM : PRÉNOM :

NOM DE NAISSANCE (Si différent): TAILLE:

DATE DE NAISSANCE : / / LIEU DE NAISSANCE:

SEXE : ☐ F ☐ M NATIONALITÉ : PAYS (Si étranger) :

ADRESSE : VILLE:

CODE POSTAL : N° DE PORTABLE : TEL DOMICILE :

E-Mail :

PIECES A JOINDRE

- ☐ PHOTO
- ☐ QUESTIONNAIRE DE SANTÉ
- ☐ CERTIFICAT MEDICAL ET SURCLASSEMENT
- ☐ FICHE D'INSCRIPTION DUMENT REMPLIE

COORDONNÉES PARENTS OU RESPONSABLES LÉGAUX

NOM : PRÉNOM :

N° DE TEL PORTABLE : E-Mail :

ASSURANCE

JE M'ASSURE : (Cocher obligatoirement les cases correspondant à vos choix) JE SOUSSIGNÉ(E), le licencié ou son représentant légal,
NOM : PRÉNOM :

Reconnais avoir reçu et pris connaissance des notices d'information relatives aux garanties Individuelle Accident (Accord collectif n° 2231 / Mutuelle des Sports-MDS), Assistance Rapatriement et Responsabilité Civile (Contrat n° 4100116P / MAIF) consultables, téléchargeables, imprimables ci-après et sur www.ffbb.com, conformément aux dispositions du Code du Sport et à l'article L141-4 du code des Assurances, ainsi que des garanties Individuelles complémentaires proposées par la MDS. Et reconnais avoir reçu l'information relative à mes possibilités et à mon intérêt à souscrire aux garanties Individuelles Accident auprès de l'assureur fédéral MDS ou l'assureur de mon choix pour les éventuels dommages corporels que je peux subir du fait de la pratique du Basket-Ball.

- ☐ Souhaite souscrire à l'une des options Individuelle Accident et coche la case correspondant à l'option choisie :
- ☐ Formule A, cotisation : 2,09 euros TTC (1) <= COMPRISE DANS LA LICENCE Formule B, cotisation : 6,27 euros TTC (1)
 - ☐ Formule complémentaire C (cotisation : 0,36 euros TTC), en complément de la formule A, soit un total de 2,53 euros TTC (= A+)
 - ☐ Formule complémentaire C (cotisation : 0,36 euros TTC), en complément de la formule B, soit un total de 6,63 euros TTC (= B+) (1)
 - ☐ Aucune cotisation à acquitter au titre des formules A et B dans le cadre de la pratique du « Micro-Basket » ou « Vivre Ensemble ».

☐ Ne souhaite pas souscrire aux garanties individuelles Accident proposées (N)

☐ Reconnais avoir reçu l'information relative à mes possibilités et de mon intérêt à souscrire à ces garanties Individuelle Accident auprès de l'assureur fédéral MDS ou l'assureur de mon choix pour les éventuels dommages corporels que je peux subir du fait de la pratique du Basket-ball.

Fait à le / /
Signature de l'Adhérent ou de son représentant légal : « Lu et approuvé » :

En l'absence de stipulation expresse contraire de l'assuré, le capital décès est versé au conjoint non divorcé, non séparé de corps par jugement, à défaut au concubin notoire ou au partenaire lié à l'assuré par un pacte civil de solidarité, à défaut par parts égales aux enfants nés ou à naître, à défaut aux héritiers légaux.

SEULES LES DEMANDES D'ADHÉSIONS DUMENT COMPLÉTÉES, DATÉES, SIGNÉES ET ACCOMPAGNÉES DU RÈGLEMENT CORRESPONDANT SERONT PRISES EN COMPTE PAR L'ASSUREUR

ATTESTATION :

JE SOUSSIGNÉ(E), Mme Mr :

MÈRE, PÈRE, TUTEUR DE L'ENFANT:

atteste avoir pris connaissance et ayant accepté le règlement intérieur du CLUB SPORTIF MATOIS DE CLICHY SOUS BOIS (CSMCB BASKET) et demande également l'inscription.

Je certifie par ailleurs : être assuré(e)-que mon enfant est assuré - autorise toute intervention chirurgicale, anesthésie comprise rendu par l'urgence - prend note que - je - mon enfant - peut être renvoyé si -ma- sa - conduite ne respecte pas le règlement intérieur et que ce renvoi de ce fait ne donne droit à aucun remboursement. En cas de faute technique suite au non respect des règles officielles de la FFBB durant les matchs officiels de championnats, je prends conscience que celle-ci consiste une infraction et est soumise à une pénalité de 50€/ 2 FAUTES TECHNIQUES OU DISQUALIFIANTES SANS RAPPORT 150€/ 4 FAUTES TECHNIQUES OU DISQUALIFIANTES SANS RAPPORT infligée au licencié - Accepte l'utilisation de - mon image - l'image de mon enfant dans le cadre exclusif de la promotion de celui ci sur les différents supports de communications.

FAUTES TECHNIQUES : Pour obtenir plus d'informations veuillez consulter le règlement officiel de Basketball

ALPHA CLICHY ACADEMY

Siège social : PL du 11 Novembre 1918 - 93390 Clichy-sous-Bois <https://www.csm-clichy-sous-bois-basket.fr/> Association Loi 1910 - Déclarée N° SIRET : 844 286 195 00012 - N°APE 9499Z

PHOTO

AIDES

- ☐ PASS'SPORT GOUV' (70€) PASS
- ☐ SPORT 5ÈME (100€) CAF PASS
- ☐ LOISIRS
- ☐ AUTRES

JE SOUHAITE

- ☐ ÊTRE UNIQUEMENT ADHÉRENT
- ☐ EXERCER UNE FONCTION LAQUELLE ?
- ☐ PRATIQUER LE BASKET (AVEC EXTENSION) :
- ☐ DIRIGEANT OFFICIEL TECHNICIEN
- ☐ JOUEUR COMPÉTITION (5X5, 3X3 ET MINI BASKET)
- ☐ JOUEUR LOISIR (5X5 ET 3X3)
- ☐ ENSEMBLE D'ENTRAÎNEMENT (35€)
- ☐ LICENCE SALLE DE SPORT U18, U20 & SENIORS UNIQUEMENT(40€)

Fait à :
le :
/ /

SIGNATURE :