

2019-2020 SASOIEKO KIDEIZATEA

KIDE IZATEKO MOLDEAK

Zure lizentzia berria lortzeko galdegiten dizugu ondoko elementuak guri bidaltzea :

- Jokalarien xehetasun fitxa (dokumentuaren 2. orr.), arraberritze kasuan aldaketak gorritz aipatu.
- Gutun azal bat, tinbre eta zure helbidearekin
- Nortasun argazki bat formato numerikoan, bestenaz, izena eta abizena eman gibelean otoi.
- Txeke bat zure kide saria pagatzeko

• Bete ezazu eta izenpetu 5x5ko lizentzia eskaera :

> Medikuaren agiria zure medikuak bete behar du (lizentzia berri baten kasuan, edo arraberritze kasuan erantzun ezezkor bat eman baldin baduzu).

Bigarren urtekoentzat taldeak iradokitzen dizu medikuari bete arazteko goi sailkatzea.

> Azpiko partea seguruari dagokio : taldeak hautatu du A opzioa. Hau da kontseilatzen dizuguna eta kondutan hartua da kide izateko prezioan (B eta C opzioak ez dira kondutan hartuak). **Data eman eta izenpetu dokumentu hau.**

DIRU LAGUNTZAK

- 3 alditan pagatzeko aukera (urrian, azaroan, eta abendoan). Hiru txeke eman ditzakezu fitzarekin betan.
- Xehetasunak galdatu CAF (alokazio kutxa) edo/eta zure enpresari. Baldintza batzuen pean zure lizentzia osoa edo partez pagatzen ahal dizute.
- Familiendako beherapenak :
5€ bigarren haurra
10€ hirugarren haurra

LIZENTZIAK / KIDE SARIAK

• FFBB kide saria zutabea da frantses federakuntzari pagatzen diogun partea. Diru hau osoki ematen diegu federakuntza, Akitaniako Liga eta departamenduko Komiteari.

• HBC Zarean kide izan zutabea da, taldeak atxikitzen duena. Hori da pagatzeko HBC Zarean-ek bere kideeri emaiten dituen zerbitzuak :

> Astero trebamendu bat ala bi FFBB diplomaduna den trebatzaile batek emanik.

> Parte hartzea txapelketa batean eta asteroko partidoa.

> Askaria partidoaren ondotik.

• FFBB Federakuntzak eta departamenduko komiteak debekatzen digute lizentziadun ez direnak jokaraztea partido ofizialetan. Bestalde, lizentziarekin taldea estalia da istripu baten kasuan trebamenduetan. Horregatik, hiru aldiz entseatu ondoren, ez dugu, lizentziarik ez duen jokalaririk onartzen ahalko.

• Buruzagi/kide partearekin, laguntza bat emaiten ahal duzu taldeari kronometro edo pundu kondalari izanez partido ofizialetan. Beharrezko da taldeko Administrazio Kontseiluan parte hartzeko ere.

Zure laguntza beharrezkoa zaigu taldea handiagotzeko



DOZIERRA EZ BALDIN BADA OSOA EZ DA ONARTUKO

MAILA	HBC Zarean KIDE IZAN		
	FFBB kide saria*	HBC Kide saria	Total
U7 eta U9 saskibaloia eskola (2011 - 2012 - 2013)	39,7 €	+ 40,3 €	= 80 €
U11 (2009 - 2010)	45,8 €	+ 44,2 €	= 90 €
U13 (2007 - 2008)	47,9 €	+ 47,1 €	= 95 €
U15 (2005 - 2006)	52,9 €	+ 52,1 €	= 105 €
Buruzagi / HBC Zarean kide (2001 eta aitzin)	48,2 €	+ 1,8 €	= 50 €

MAILA	HBC Zarean KIDE IZAN		
	FFBB kide saria*	HBC Kide saria	Total
U18 (2002 - 2003 - 2004)	60,9 €	+ 54,1 €	= 115 €
Helduak (2001 eta aitzin)	69,1 €	+ 60,9 €	= 130 €
Saski baloi aulkia	35 €	+ 35 €	= 70 €
Astaldia (2001 eta aitzin)	41,2 €	+ 28,8 €	= 70 €
3x3 luzapena (2001 eta aitzin)	3 €	+ 0 €	= 3 €

* A motako segurua, 2,98€-koa barneratua da. (Gehitu sosa B edo C motako segurua nahi baldin baduzu)



XEHETASUN FITXA

Urtero bete behar da fitxa hau zure xehetasunak eguneratzeko. Arraberritze kasuetan, milesker aldaketak ohartarzte horiek gorritz markatuz edo gainkoloratuz.

MAILA :

U7/U9 U11 U13 U15 U18 Heldu Astialdi

Abizena :

Sortze data :

Izena :

Arazo bereziak (alabeharrez) :

Amaren lanbidea :

Aitaren lanbidea :

Helbidea :

Posta kodea :

Herria :

@email :

NOR ABISATU BEHAR ORDUAN :

zena :

Izena :

Abizena :

Abizena :

Tfn :

Tfn :

Zure lizentzia berria lortzeko galdegiten dizugu ondoko elementuak guri bidaltzea :

BAIMENA :

Taldeko kide bezala, eta adingabekoen kasuan, buraso edo legez ordezkari gisa, onartzen dut irakurri dutala Hazparne Basket Club Zarean barne araudia Egoki salan afitxatua dena eta onartuko dut.

HBC Zarean taldea baimentzen dut behar diren erabakiak hartzeko beharrezkoan (ospitaleratze, etab.)

Txapelketendako, jokalarien burasoak, trebatzaile eta laguntzaileak, nire haurra edo nihaur garraiatzea beren ardura pean, baimentzen ditut.

HBC Zarean taldeari baimena ematen diot nire haurraren edo nihaurren argazkien erabiltzea taldeko aktibitateen barnean, bereziki komunikatzeko xedearekin (partidoen argazki, taldeko web gunea, taldeen liburuxkak, etab.)

Adingabekoentzat, burasoen edo legez ordezkariaren izenpedura :

Kidearen izenpedura :



LAGUNTZAILE-ESKU KOLPE ORRIXKA

Laguntzailerik gabe, ez litake HBC Zarean talderik. Nahi baduzu, zuk ere zure esku kolpea ekartzen ahal diguzu zure ahale arabera, taldearen bizia parte hartzeko. Zure haurrak gehien maite duen kirolaren praktikan laguntzen ahalko zenuke horrela. Behar ba ez zira menturatzeko, ustez ez dakizula gauza handirik kirola mailan, edo ez duzula aski denborarik ? Ahatik bada misioa aintz parte hartzeko. Huna zerrenda bat osoa ez dena.

Hozka bat edo gehiago emaiten ahal duzu erakusteko zoin laguntza ekartzen ahalko zeniguke sasoiaren zehar eta zenbat aldiz.

BATZORDEA	MISIONEA	EGITEKOA	MAIZTASUNA		
			URTEAN BEHIN	HILABETE-AN BEHIN	MAIZAGO
<input type="checkbox"/> Kirol	Sala arduraduna	Salaren idekitze eta hestea, antolaketa, taldeen harrera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Kirol	Buraso/ trebatzaile arduraduna	Burasoen arteko txandakatzea antolatu : garraioak kanporat aritzen delarik, atarren garbiketa, askarien prestatzea.	<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> Komunikazioa	Afitxaketa	Gure partaide eta kideei jakinaraztea gure gertakariak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Sponsoring	Diru laguntza atxemaitea	Zure inguruan diru laguntzaileak atxemaitea	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Animazioa	Lehiaketak, gertakariak	Ostatuan parte hartzea manifestazio handietan (finalak, 3x3 lehiaketak, etab.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Animazioa	Partidoen gaua	Ostatua atxiki larunbat arrats batez	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Animazioa	Loto, tombola, ..	Sariak atxemaitea gure urteko lotoarentzat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Autres/divers	Suggestions :				



Renouvellement de licence d'une fédération sportive

Questionnaire de santé « **QS – SPORT** »

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

Répondez aux questions suivantes par OUI ou par NON*	OUI	NON
Durant les 12 derniers mois		
1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexplicée ?	<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		
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"/>
<i>*NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.</i>		

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.



DEMANDE DE LICENCE : Création Renouvellement Mutation

Photo*

(Format JPEG)

Nom du Club : **H.B.C. ZAREAN** N° Affiliation du Club : **NAQ0364062** N°CD : **64**

IDENTITE (*Mentions obligatoires)

N° DE LICENCE* (si déjà licencié) :

SEXE* : F: M:

TAILLE (1) : CM (Pour les joueurs mineurs le champ taille doit être renseigné à des fins de détection)

NOM* : PRENOM* : DATE DE NAISSANCE*

LIEU DE NAISSANCE* : PAYS : NATIONALITE* (majeurs uniquement) :

ADRESSE : CODE POSTAL : VILLE*

TELEPHONE DOMICILE PORTABLE : EMAIL*

- J'autorise les partenaires de la FFBB à m'envoyer, par courriel, des offres commerciales.
 Je refuse que la Fédération conserve ma photographie au-delà de la saison sportive en cours.

FAIT LE : certifie sur l'honneur, l'exactitude des renseignements ci-dessus Signature obligatoire du licencié ou de son représentant légal : Cachet et signature du Président du club :

CERTIFICAT MEDICAL (à remplir par le médecin - *Rayer la mention inutile)

Je soussigné, Docteur certifie avoir examiné M / Mme et n'avoir pas constaté à la date de ce jour des signes apparents contre-indiquant :
 - la pratique du basket en compétition ou du sport en compétition*
 - la pratique du basket ou du sport*.

FAIT LE A
 Signature du médecin : Cachet :

SURCLASSEMENT (ne nécessitant pas un imprimé spécifique)

M/Mme peut pratiquer le Basketball dans la catégorie immédiatement supérieure dans le respect de la réglementation en vigueur au sein de la FFBB.

FAIT LE A
 Signature du médecin : Cachet :

ATTESTATION QUESTIONNAIRE MEDICAL (à remplir par le licencié)

J'atteste par la présente avoir répondu par la négative à l'ensemble des questions relatives au questionnaire de santé (cerfa N°15699*01 joint à la demande) et je reconnais avoir pris connaissance que toute réponse positive entrainera obligatoirement la production d'un nouveau certificat médical de non contre-indication à la pratique du sport et/ou du Basket.

FAIT LE A
 Signature du licencié :

PRATIQUE SPORTIVE BASKET (type de licence souhaitée) :

1 ^{ère} famille*	Catégorie	2 ^{ème} famille (optionnelle)	Niveau de jeu*
Joueur <input type="checkbox"/> Compétition <input type="checkbox"/> Loisir <input type="checkbox"/> Vivre Ensemble	<input type="checkbox"/> U..... <input type="checkbox"/> Senior		
<input type="checkbox"/> Technicien	<input type="checkbox"/> Non diplômé <input type="checkbox"/> Diplômé Fédéral <input type="checkbox"/> Diplômé d'Etat	<input type="checkbox"/> Technicien <input type="checkbox"/> Officiel <input type="checkbox"/> Dirigeant	
<input type="checkbox"/> Officiel	<input type="checkbox"/> Arbitre <input type="checkbox"/> OTM <input type="checkbox"/> Commissaire <input type="checkbox"/> Observateur <input type="checkbox"/> Statisticien		
<input type="checkbox"/> Dirigeant	<input type="checkbox"/> Elu <input type="checkbox"/> Accompagnateur <input type="checkbox"/> Salarié		

***CHARTRE D'ENGAGEMENT** (à remplir par le licencié souhaitant évoluer en championnat de France ou qualificatif au championnat de France)

J'atteste par la présente avoir rempli et signé la charte d'engagement afin d'évoluer en :

Championnat de France Pré-Nationale

*Mentions obligatoires

INFORMATION ASSURANCES : (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° 2159 / Mutuelle des Sportifs-MDS), Assistance Rapatriement et Responsabilité Civile (Contrat n° 4100116P / MAIF) ci-annexées et consultables 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.

Souhaite souscrire à l'une des options Individuelle Accident et coche la case correspondant à l'option choisie :

- Option A, au prix de 2,98 euros TTC.
 Option B, au prix de 8,63 euros TTC.
 Option C, au prix de 0,50 euros TTC, en complément de l'option A, soit un total de 3,48 € TTC (= A+).
 Option C, au prix de 0,50 euros TTC, en complément de l'option B, soit un total de 9,13 € TTC (= B+).

Ne souhaite pas souscrire aux garanties individuelles complémentaires proposées (= N)

Reconnais avoir reçu l'information de mes possibilités et de mon intérêt à souscrire à ces garanties 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 RÉGLEMENT CORRESPONDANT SERONT PRISES EN COMPTE PAR L'ASSUREUR