LES PLUMES LAVALLOISES
Bulletin d'adhésion 2026-2027
LICENCE ADULTE LOISIR

Nom: _____ Prénom: _____

Téléphone: _____

☐ Je souhaite être ajouté au groupe WhatsApp des Plumes Lavalloises

E-mail: _____

Saison 2026-2027

LUNDI de 18h30 à 20h30 MERCREDI 18h30 à 20h30 VENDREDI 19h30 à 21h30

DROIT À L'IMAGE

☐ J'autorise ☐ Je n'autorise pas que les photos et vidéos qui pourraient être prise de moi autant individuellement que collectivement et réalisées dans le cadre des entraînements et des matchs de badminton au sein du club "Les Plumes Lavalloises" puissent être publiées sur les réseaux sociaux du club, le site internet ou dans la presse écrite, sans but commercial.

En cas de non autorisation, la jurisprudence autorise le floutage afin de préserver l'anonymat lors des photos collectives.

RÉGLEMENTATION

☐ Je reconnais avoir pris connaissance de la charte des Plumes Lavalloises disponible sur https://lesplumeslavalloises.fr/_files/ugd/58a132_e476a19c7ad5405797443d6cdba7a752.pdf

PAIEMENT DE LA COTISATION : 120€

Tarif famille:

☐ -5€ sur la deuxième licence. Nom et prénom 1ère licence : _____

Merci de renseigner le montant par mode de règlement:

☐ Virement HelloAsso : _____ € ☐ Chèque : _____ € ☐ Espèces : _____ €

☐ Chèques vacances : _____ € ☐ Pass sport : _____ € ☐ autre *(à préciser)* : _____ €

Je soussigné(e) _____
atteste avoir lu, approuvé et rempli l'intégralité des données ci-dessus ainsi que les documents annexes notifiés.

fait à _____

le _____

Signature :

Les Plumes Lavalloises, 71 rue de Bretagne 5300 Laval
E-mail : lesplumeslavalloises@gmail.com Site web : https://www.lesplumeslavalloises.fr/

FFBaD
Fédération Française de Badminton

www.ffbad.org
FÉDÉRATION FRANÇAISE DE BADMINTON
9-11 avenue Michelet - 93583 Saint-Ouen Cedex – 01 49 45 07 07 – ffbad@ffbad.org

DEMANDE DE LICENCE 2026/2027

ADULTE **1**

Remplissez en lettres capitales et signez en 2 exemplaires ce formulaire. Conservez un exemplaire et remettez le second à votre président(e) de club.

Renouvellement de licence n° (8 chiffres) . . . . . **Nouvelle licence** ☐

Club . . . . . .

Ligue . . . . . **Dépt** . . . . . .

Nom . . . . . **Nom de naissance** . . . . . .

Prénom . . . . . **Sexe : F** ☐ **M** ☐ **Nationalité** . . . . . .

Né(e) le . . . . . **À (ville, département et pays)** . . . . . .

Adresse . . . . . .

Code postal . . . . . **Ville** . . . . . **Pays** . . . . . .

Tél. fixe : + 33 (0) . . . . . **Tél. mobile : + 33 (0)** . . . . . .

e-mail . . . . . .

JE SUIS EN SITUATION DE HANDICAP :

- ☐ Joueur assis en fauteuil roulant (WH1 / WH2)
- ☐ Joueur debout avec une atteinte du membre inférieur (SL3 / SL4)
- ☐ Joueur debout avec une atteinte du membre supérieur (SU5)
- ☐ Joueur de petite taille (SH6)
- ☐ Sourds et malentendants
- ☐ Handicap mental et/ou psychique
- ☐ Troubles du comportement
- ☐ Autre(s) : . . . . . .

SÉLECTIONNEZ LA OU LES DISCIPLINES PRATIQUÉE(S) DANS VOTRE CLUB :

☐ Badminton ☐ Crossminton ☐ Racketlon ☐ Plumfoot

☐ J'accepte que la Fédération et ses organismes déconcentrés utilisent mes coordonnées afin de m'envoyer des informations liées à mon adhésion et au fonctionnement de la Fédération.

☐ J'accepte que la Fédération et ses organismes déconcentrés utilisent mes coordonnées à des fins de communication concernant le badminton français, international et les événements de la Fédération.

☐ J'accepte que la Fédération transmette mes coordonnées à ses partenaires afin notamment de recevoir des offres privilégiées et sélectionnées par la Fédération.

☐ Je ne souhaite pas que l'on puisse accéder à ma fiche résultat personnelle, j'ai conscience que ma participation à au moins une compétition officielle me fera apparaitre dans les résultats de compétition et dans le classement de la Fédération conformément au règlement général des compétitions.

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 de ses organismes déconcentrés et clubs affiliés. Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé par la Fédération Française de Badminton, en sa qualité de responsable de traitement, pour la gestion des licences, l'utilisation et la diffusion d'images ou de sons vous concernant, ainsi que pour l'envoi d'informations postales ou digitales. La base légale de ce traitement est l'exercice d'une mission d'intérêt public et votre consentement. Ces données seront conservées 50 ans après la fin de validité de votre licence. Votre adresse postale, mail et numéro de téléphone seront supprimés 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 et à ses prestataires, aux collaborateurs des ligues, des comités, et des clubs affiliés, habilités à les traiter en raison de leurs fonctions. Vos données sont hébergées sur des serveurs localisés en France. Conformément à la loi 78-17 «Informatique et Libertés» du 6 janvier 1978 modifiée et au RGPD (Règlement général sur la protection des données), vous pouvez exercer votre droit d'accès aux données vous concernant, les faire rectifier ou demander leur effacement sous certaines conditions. Vous pouvez également obtenir la limitation du traitement de ces données ou vous opposer à ce traitement pour un motif légitime en contactant la Fédération au 01 49 45 07 07 ou par mail : cnil@ffbad.org. Si après nous avoir contactés, vous estimez que vos droits ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation auprès de la CNIL à l'adresse www.cnil.fr/plaintes.

PRIMO LICENCIÉ OU RENOUVELLEMENT DE LICENCE

▶ REMPLIR LE QUESTIONNAIRE DE SANTÉ ▶ **Téléchargez ICI le questionnaire de santé et l'attestation.**

RAPPEL Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions du questionnaire de santé, vous devez obligatoirement fournir un certificat médical datant de moins de 6 mois. ▶ **Téléchargez ICI le formulaire recommandé pour le certificat médical.**

ASSURANCE

Je soussigné(e), atteste avoir été informé(e) 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 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.

HONORABILITE

Je soussigné(e), atteste avoir été informé(e) de la mise en place d'un contrôle d'honorabilité pour toute personne exerçant ou souhaitant exercer une fonction d'éducateur sportif, d'exploitant d'établissement d'activités physiques et sportives, ou d'officiel technique au sens des articles L. 212-9 du code du sport. A ce titre, je consentirai à la transmission des éléments constitutifs de mon identité par la Fédération aux services de l'Etat afin qu'un contrôle automatisé de mon honorabilité selon les articles D.131-2 et D.131-2-1 du code du sport soit effectué.

CONTRÔLE ANTIDOPAGE

Considérant le Code du sport - Titre III : Santé des sportifs et lutte contre le dopage,
– Article L232-10-3 : « Il est interdit à toute personne de s'opposer par quelque moyen que ce soit aux mesures de contrôle prévues par le présent titre. »
– Article L232-12 : « Les opérations de contrôle sont diligentées par le directeur du département des contrôles de l'Agence française de lutte contre le dopage. Les personnes mentionnées à l'article L. 232-11 ayant la qualité de médecin peuvent procéder à des examens médicaux cliniques et à des prélèvements biologiques destinés à mettre en évidence l'utilisation de procédés prohibés ou à déceler la présence dans l'organisme de substances interdites. Les personnes agréées par l'agence et assermentées peuvent également procéder à ces prélèvements biologiques. Seules les personnes mentionnées à l'article L. 232-11 et qui y sont autorisées par le code de la santé publique peuvent procéder à des prélèvements sanguins. »

DROIT À L'IMAGE CLUB

☐ Je consens et accorde gracieusement à mon club, le droit de capter, par tous moyens, lors de compétitions, d'entraînements ou de toutes activités liées au badminton et/ou à ses disciplines associées, à reproduire et à représenter toutes photographies et/ou vidéos constituant les attributs de ma personnalité (image et/ou voix) ainsi captés (sans limitation de quantité) sur tous supports fixes ou animés et par tous moyens, par tous médias, et ce dans le monde entier, pour toute la durée de protection des droits y afférents, à des fins de promotion et/ou de représentation, sans dimension commerciale, de mon club.

DROIT À L'IMAGE FFBaD ET ORGANISMES DÉCONCENTRÉS

☐ Je consens et accorde gracieusement à la FFBaD et à ses organismes déconcentrés, le droit de capter, par tous moyens, lors de compétitions, d'entraînements ou de toutes activités liées au badminton organisées par la FFBaD et/ou ses organismes déconcentrés et à reproduire et représenter toutes photographies et/ou vidéos constituant les attributs de ma personnalité (image et/ou voix) ainsi captés (sans limitation de quantité) sur tous supports fixes ou animés, par tous moyens, par tous médias, et ce dans le monde entier, pour toute la durée de protection des droits y afférents, à des fins de promotion et/ou de représentation, sans dimension commerciale, de la FFBaD et de ses organismes déconcentrés.

Signature du licencié

Faire précéder la signature de la mention : « lu, compris et accepté »

FÉDÉRATION FRANÇAISE DE BADMINTON
9-11 avenue Michelet - 93583 Saint-Ouen Cedex – 01 49 45 07 07 – ffbad@ffbad.org

NIVEAU DE GARANTIES DE L'ASSURANCE GENERALI

Résumé des contrats GENERALI n° AN987 507 et EUROP Assistance n°58.223.892

VOUS ÊTES LICENCIÉ À LA FFBaD, VOTRE LICENCE COMPREND :

1/ Une garantie Responsabilité Civile obligatoire : Incluse dans la licence, elle vous assure pendant la pratique de votre activité sportive FFBaD contre les conséquences financières des dommages corporels et matériels que vous causez à des tiers. Tous les détails sur le site internet de la FFBaD.

2/ Une garantie Accident Corporel non obligatoire :

La FFBaD attire l'attention de ses licenciés sur l'intérêt que présente la souscription d'un contrat d'assurance de personne couvrant les dommages corporels auxquels la pratique sportive peut les exposer.

Dans ce cadre, la FFBaD propose à ses licenciés trois formules d'assurance :

- Une garantie « Accident Corporel de base » incluse dans la licence ;
- Deux options complémentaires A et B permettant d'augmenter les montants garantis par la garantie de base.

Le détail de ces garanties vous est présenté ci-dessous et dans les notices d'information GENERALI référencées « Assurance FFBaD » en libre consultation sur le site internet de la FFBaD.

GARANTIE ACCIDENT CORPOREL DE BASE (0,32 € TTC)

NATURE DE LA GARANTIE ACCIDENT	MONTANTS GARANTIS		
	LICENCIÉS	DIRIGEANTS	ATHLÈTES DE HAUT NIVEAU
Décès	10.000 €	20.000 €	40.000 €
Déficit Fonctionnel Permanent	30.000 € /pers. x taux d'invalidité	40.000 € /pers. x taux d'invalidité	80.000 € /pers. x taux d'invalidité
Indemnité Journalière en cas d'arrêt de travail	Néant	Néant	Maximum 60 € par jour pendant 365 jours au plus, franchise 7 jours
Frais de traitement (1)	1.500 € par sinistre		
Premier appareillage non pris en charge par la Sécurité Sociale	100 € par victime et par accident		
Dépassements d'honoraires (1)	Maximum 250 € par sinistre		
Hospitalisation	100% du forfait hospitalier		
Optique (1)	350 € par bris		
Soins dentaires et prothèses (1)	1.000 € par sinistre		
Frais de remise à niveau scolaire	50 € par jour, maximum 60 jours après application d'une franchise de 10 jours		
Centre de traumatologie sportive (1)	Maximum 4.500 €		
Remboursement cotisation club et licence suite à accident corporel couvert par le contrat et entrainant un arrêt total d'activité sportive médicalement justifié.	Sur justificatifs: max 250 € par sinistre. Remboursement au prorata de la période de non activité Franchise relative de 3 mois		

(1) Sous déduction des prestations servies par la Sécurité Sociale et les mutuelles complémentaires, dans la limite des frais réels.

ASSISTANCE RAPATRIEMENT PRESTATIONS DÉLIVRÉES PAR EUROP ASSISTANCE CONTRAT N°58.223.892 APPELEZ LE +33.(0)1.41.85.81.02	Rapatriement : frais réels Frais médicaux à l'étranger (1) : 152.500 €

OPTIONS A ET B COMPLÉMENTAIRES À LA GARANTIE DE BASE

Les options vous permettent d'améliorer votre couverture d'assurance et ainsi d'être encore mieux protégé lors de la pratique de votre sport. Les montants indiqués dans le tableau **se substituent** aux montants de la garantie de base.

NATURE DES DOMMAGES	OPTION A 10,12 € TTC	OPTION B 19,62 € TTC
Décès	20.000 €	40.000 €
Déficit Fonctionnel Permanent	40.000 €	80.000 €
Indemnités journalières (après application d'une franchise de 7 jours)	30 € par jour pendant 365 jours	60 € par jour pendant 365 jours

***Attention :** si les options complémentaires offrent des niveaux de garanties supérieures aux garanties de base, elles ne permettent pas, dans tous les cas, d'obtenir la réparation intégrale du préjudice. Le licencié est invité à se rapprocher de son conseil en assurances qui pourra lui proposer des garanties adaptées à sa situation personnelle.*

MODALITÉS D'ADHÉSION AU CONTRAT

Le licencié ayant postulé à la licence FFBaD est couvert automatiquement au titre des garanties de base du contrat qui lui sont applicables. Il peut refuser d'adhérer à la garantie de base « accident corporel » par écrit (procédure obligatoire), directement auprès de son club et à l'aide du document « refus des garanties accident corporel » en ligne sur le site internet de la FFBaD. S'il désire bénéficier d'une garantie plus étendue au travers des options complémentaires A ou B, le licencié devra utiliser le bulletin d'adhésion dédié et en ligne sur le site internet de la FFBaD. Le complément de prime dû à l'augmentation des garanties sera réglé directement auprès d'AIAC Courtage, 14 rue de Clichy, 75311 Paris cedex 09.

VIE DU CONTRAT D'ASSURANCE

Le contrat se compose du présent formulaire de demande de licence et des notices d'information référencées « Assurance FFBaD » dont le licencié reconnaît avoir reçu un exemplaire.

PRISE D'EFFET DES GARANTIES/DURÉE

La garantie prend effet le jour de l'enregistrement de la licence auprès de la FFBaD et du règlement de la prime correspondante.

Elle prend fin le jour où la licence FFBaD pour la saison en cours n'est plus valide.

ASSUREUR

GENERALI IARD, SA au capital de 59.493.775 €, Entreprise régie par le code des assurances – 7 Bd Haussmann 75456 PARIS Cedex 09 – RCS PARIS 552062663 - Société appartenant au Groupe Generali, immatriculé sur le registre italien des groupes d'assurances sous le numéro 026. Soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel 61 rue Taitbout - 75436 PARIS Cedex 09.

Les relations précontractuelles et contractuelles sont régies par la Loi Française. La langue des relations précontractuelles et contractuelles est le français.

MODALITÉS D'EXAMEN DES RÉCLAMATIONS

En cas de désaccord, vous pouvez adresser une réclamation écrite avec le motif du litige et les références du dossier à : GENERALI – SERVICE RÉCLAMATIONS – 7, Boulevard Haussmann – 75456- PARIS Cedex 09

INFORMATION RELATIVE À LA VENTE A DISTANCE

Si vous avez adhéré au présent contrat en utilisant exclusivement une ou plusieurs techniques de communication à distance et à des fins n'entrant pas dans le cadre de votre activité commerciale ou professionnelle, vous disposez d'un délai de 14 jours calendaires à compter du jour de la conclusion du contrat (réputé être la date d'effet des garanties mentionnée dans le bulletin d'adhésion) pour y renoncer sans justifier de motifs ni supporter de pénalités. Ce droit ne s'applique pas si vous avez déclaré un sinistre mettant en jeu les garanties.

Dans ce cas, pour renoncer au contrat, adressez une lettre recommandée avec accusé de réception, rédigée suivant le modèle ci-dessous à l'adresse :

AIAC – 14 rue de Clichy – 75311 Paris Cedex 9

« Je soussigné(e) _____, renonce par la présente à l'adhésion au contrat d'assurance Individuelle Accident n° AN987.507 que j'avais souscrit à distance le _____. Les garanties cessent à la date de réception de la renonciation. Le cas échéant, les cotisations déjà versées me seront remboursées à l'exception de celles correspondant à la période de garantie écoulée.

Fait à_____, le_____.

Signature du licencié »

INFORMATION SUR LE CONTRAT

Lorsque vous souhaitez obtenir des précisions sur les clauses d'application de votre contrat notamment à la souscription ou en cas de sinistre, contactez :

AIAC courtage, 14 rue de Clichy, 75009 Paris
N° VERT : 0 800 886 486
Assurance-ffbad@aiac.fr

Les résumés des contrats sont téléchargeables depuis le site internet de la FFBaD – rubrique assurance. Les contrats sont consultables à la Fédération, 9-11 avenue Michelet, 93583 Saint-Ouen Cedex.

QUE FAIRE EN CAS D'ACCIDENT ?

Remplissez le formulaire de déclaration d'accident en ligne que vous trouverez sur le site internet de la FFBaD – rubrique assurance. Un accusé réception comprenant un numéro de dossier et la procédure à suivre pour le meilleur traitement de votre dossier vous seront immédiatement communiqués par Email.

Pour faire appel à EUROP ASSISTANCE :

appelez le +33.(0)1.41.85.81.02.

Attention : aucune prestation d'assistance ne sera délivrée sans l'accord préalable d'Europ Assistance.

QUESTIONNAIRE DE SANTE « SPORTIF MAJEUR » PRÉALABLE A L'OBTENTION OU AU RENOUVELLEMENT 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 inexpliquée ?	☐	☐
2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?	☐	☐
3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?	☐	☐
4) Avez-vous eu une perte de connaissance ?	☐	☐
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 ?	☐	☐
6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?	☐	☐

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 ?	☐	☐
8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?	☐	☐
9) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?	☐	☐

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 :