



www.ffbsq.org

FEDERATION FRANÇAISE DE BOWLING ET DE SPORT DE QUILLES

Renouvellement 2024/2025 - Discipline Bowling - 1/09/2024 au 31/08/2025

Maison des Sports 190 Rue Isatis - 31670 LABEGE Tél : 05.82.95.78.60 - www.ffbsq.fr - Email : contact@ffbsq.org



N° 06 0091999

Vos licences de 2023/2024

Mixte 35 573 BRE ROAZHON BOWLING CLUB

Cochez les licences demandées pour la saison 2024/2025

- Compétition (Fédérale)
- Sport d'Entreprise (mixte)
- Handisport
- Sport Adapté
- Loisir
- Individuelle

- Arbitre national
- Arbitre régional
- Cadre technique
 - Professeur
 - Instructeur fédéral
 - Entraîneur
 - Moniteur fédéral
 - Animateur fédéral

- Dirigeant
 - Président
 - Secrétaire
 - Trésorier
 - Membre

Lic. Handisport/Sport Adapté (FFSA)/FFSE

Cochez si vous êtes licencié : FFH FFSA FFSE
 Tuteur/accomp. Tel.....
 Fournir copie de licence de fédération de rattachement.
 non licencié des fédérations précédentes

Licence Sport d'Entreprise

Données Enregistrées :
 Mixte Mixte conjoint Mixte enfant
 Nom de l'entreprise : CREDIT AGRICOLE
 Région de l'entreprise
 Fournir le certificat d'employeur

Si modification : Cochez la case correspondant à votre situation :
 Mixte Mixte conjoint Mixte enfant Mixte parent
 Nom de l'entreprise
 Région de l'Entreprise
 Fournir le certificat d'employeur

Données Enregistrées

ETAT CIVIL DU DEMANDEUR

Zones de mise à jour (celles précédées de * sont obligatoires)

Nom Usage M. **CHATAL**
 Né(e) CHATAL | **Camille André**
 10 Rue des conrois
 35200 RENNES
 Né(e) le : 01/09/1951
 Nationalité : FRANCE
 Tel dom. : - Tel bureau :
 Mobile: 06.85.55.94.96
 Courriel : cacetmomo@gmail.com
 Profession : Retraité(e)

***NOM NAISSANCE**
 NOM marital | ***1er PRENOM**
 Adresse.....
 *Code Postal : *Ville :
 *Né(e) le : *à(ville)..... *C.Post(si FR).....
 *Nationalité : *Pays Naiss.....
 Tél. (dom.) : Tél. (bur.)
 Portable :
 Courriel : @
 Profession :

Naissance

*Pays
 *Ville.....
 *Dept.....

ETAT SPORTIF DU DEMANDEUR

35/573 ROAZHON BOWLING CLUB
 Catégorie d'âge 2025 : SC bonus..... : 9
 *Si mutation, nom du nouveau club.. :

Rattachement du licencié ECOLE DE BOWLING à un club de sa région : NON OUI
 Si oui-Club rattachement précédent
 Si modification veuillez préciser.....

LIEU DE PRATIQUE

*Numéro du bowling
 *Nom du bowling

*Adresse
 *Code Postal : *Ville :

ACCORD DE LICENCE



ASSURANCE *Je soussigné(e) **Camille André CHATAL** reconnais avoir été informé par mon club 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. Dans ce cadre, je reconnais avoir pris connaissance de la notice d'information résumant les garanties facultatives incluses dans le contrat attaché à la licence (**notice accessible par le QR Code à gauche** et également disponible sur le site de la FFBSQ : www.ffbsq.org/espace_licence-Club/Assurance). Par ailleurs, j'ai pris bonne note de l'existence d'options complémentaires dont la souscription est possible en ligne sur le site intranet de la FFBSQ.

INFORMATIQUE & LIBERTE

*J'accepte de recevoir par courriel des informations et/ou offres commerciales référentielles de la part des partenaires de la FFBSQ : OUI NON

CESSION DROIT A L'IMAGE

*Comme titulaire d'une licence fédérale j'autorise expressément la FFBSQ ainsi que ses partenaires et médias à utiliser les images fixes ou audiovisuelles individuelles, prises à l'occasion de ma participation à des épreuves inscrites au calendrier officiel fédéral, sur lesquelles je pourrais apparaître. OUI NON

CHARTRE ETHIQUE & DEONTOLOGIE

Je soussigné(e) **Camille André CHATAL** reconnais avoir pris connaissance de la **Charte d'Ethique et de Déontologie de la Fédération Française de Bowling et de Sport de Quilles** (disponible sur le site : www.ffbsq.fr/espace_licence-Club) et m'engage à la mettre en application OUI

A renseigner obligatoirement

CONTRÔLE D'HONORABILITE DES ENCADRANTS BENEVOLES NON TITULAIRE D'UNE LICENCE CADRE TECHNIQUE OU DIRIGEANT : A renseigner obligatoirement

Encadrez-vous occasionnellement une structure encadrante OUI NON

Les données personnelles recueillies, propriété de la FFBSQ, font l'objet d'un traitement informatique par la fédération aux fins de traitement des demandes et de gestion des licenciés. Elles sont destinées aux Clubs, Comités, Ligues et à la FFBSQ. Pour les dirigeants et encadrants bénévoles, elles font également l'objet d'une vérification automatisée par les services de l'état via la plateforme dédiée "Si honorabilité", la consultation du FJATSV (fichier judiciaire automatisé des auteurs d'infractions sexuelles ou violentes) et la délivrance du bulletin n°2 du casier judiciaire (art. L212-9 et L322-1 du code du sport). Conformément à la loi "Informatique et Libertés" et au règlement (UE) 2016/679 du parlement européen et du conseil du 27 avril 2016 (RGPD), le demandeur bénéficie à ce titre des droits rappelés en fin de document.

AUTORISATION PARENTALE (*pour mineurs)

Je, soussigné(e), M. ou Mme représentant légal de
 certifie lui donner l'autorisation de se licencier à la FFBSQ et de participer à toutes compétitions ouvertes à sa catégorie pour la saison 2024/2025.
 Téléphone du représentant légal Courriel du représentant légal @

Attention : Joindre à la licence l'autorisation de prélèvement anti-dopage pour les mineurs.

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des informations portées ci-dessus ainsi que des pièces fournies et m'engage à respecter la réglementation générale fédérale.

Fait à : le

Signature obligatoire (du demandeur ou du représentant légal si mineur)

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des informations portées ci-dessus ainsi que des pièces fournies et qu'elles engagent la responsabilité du club

Club (nom) :
 Président(e) nom
 Fait le

Signature et cachet (obligatoires pour valider la licence avec le certificat médical)

CERTIFICAT MEDICAL

Suite au décret n°2016-1157 du 24 août 2016 relatif au certificat médical attestant de l'absence de contre-indication à la pratique du sport, la présentation d'un certificat médical sera exigée tous les trois ans (année sportive).

Votre certificat médical a-t-il été remis au club pour la saison 2022/2023 - 2023/2024 ou 2024/2025 : OUI NON (si non joindre le certificat médical)

Conformément au règlement général sur la protection des données (RGPD), nous vous informons que les données à caractère personnel que vous confiez à la responsabilité de la FFBSQ, font l'objet de traitements informatisés pour la gestion d'affiliations, de demandes de licences (spécifiques au type/à la fonction : pratiquant ou non, dirigeant, officiel, cadre technique, représentant de mineur, médecin etc), les autorisations anti-dopage, la vérification de non contre-indication médicale à la pratique, les souscriptions d'assurances, des envois d'abonnements, de propositions commerciales. Au titre du RGPD, vous disposez des droits suivants : droit d'opposition, droit d'accès et de rectification, et pour des cas ou motifs limitativement énumérés, droit à l'effacement ou à la limitation du traitement ; vous disposez par ailleurs d'un droit à la portabilité de vos données et du droit de définir des directives relatives à leur sort en cas de décès. Notez enfin que les mentions du formulaire précédées d'un "*" sont des données obligatoires sans lesquelles votre demande ne saurait être traitée. Pour toute information complémentaire, relative au RGPD, vous pouvez visiter l'adresse suivante : <https://aidergpd.com/rgpdprivacy0616>

Le demandeur peut demander une photocopie du formulaire rempli, justifiant de sa demande effective de licence.

