



# **Demande de licence dématérialisée**



# Dématérialisation de la licence



## Aspects pratiques

## Le e-Licence (pré-inscription)

# Dématérialisation de la licence

## e-Licence : Les 6 grandes étapes de la pré-inscription au renouvellement de licence

1 – IDENTITE (JE SUIS)

2 - CHOIX DE L'OFFRE (JE SOUHAITE)

3 – JUSTIFICATIFS (JE PRODUIS MES JUSTIFICATIFS)

4 – ASSURANCES (JE M'ASSURE)

5 - RECAPITULATIF DE L'OFFRE (JE VALIDE)

6 - CONFIRMATION ET COLLECTE DE CONSENTEMENT (JE M'ENGAGE)

# Dématérialisation de la licence

1



JE SUIS

2



JE SOUHAITE

3



JE PRODUIS MES  
JUSTIFICATIFS

4



JE M'ASSURE

5



JE VÉRIFIE

6



JE M'ENGAGE



CETTE PHOTO SERA CELLE DE VOTRE LICENCE

Les formats acceptés: .jpg, .png, .gif  
Max 2 Mo

[Modifier la photo d'identité](#)

## CIVILITÉ

Prénom	Nom	Nom de naissance
Romain	As	
Sexe	Né(e) le	Nationalité
Masculin	11/01/19	Française
Ville de naissance	Taille	
Le Ch.	182 cm	

## ADRESSE

Rue	Complément d'adresse	
03 route de Paris		
Pays	Code postal	Ville
France		

## CONTACT

E-mail	Tel. domicile *
Tel. portable	
06 20	

Champs incorrect

\* Champs obligatoire

# Dématérialisation de la licence

1



JE SUIS

2



JE SOUHAITE

3



JE PRODUIS MES JUSTIFICATIFS

4



JE M'ASSURE

5



JE VÉRIFIE

6



JE M'ENGAGE

Je souhaite pratiquer le basket en :



COMPÉTITION

Sed ut perspiciatis unde omnis iste natus error sit voluptatem accusantium doloremque laudantium, totam rem aperiam, eaque ipsa quae ab illo inventore veritatis et quasi architecto beatae

Inclus dans votre offre



5X5



3X3



Loisir



VXE



Entreprise



MiniBasket



LOISIR

Sed ut perspiciatis unde omnis iste natus error sit voluptatem accusantium doloremque laudantium, totam rem aperiam, eaque ipsa quae ab illo inventore veritatis et quasi architecto beatae

Inclus dans votre offre



Loisir



ENTREPRISE

Sed ut perspiciatis unde omnis iste natus error sit voluptatem accusantium doloremque laudantium, totam rem aperiam, eaque ipsa quae ab illo inventore veritatis et quasi architecto beatae

Inclus dans votre offre



Entreprise



VXE

Sed ut perspiciatis unde omnis iste natus error sit voluptatem accusantium doloremque laudantium, totam rem aperiam, eaque ipsa quae ab illo inventore veritatis et quasi architecto beatae

Inclus dans votre offre



Basket santé



Basket Tonik



Basket Inclusif



Je ne souhaite pas pratiquer le basket avec ma licence

# Dématérialisation de la licence



## APTITUDES MÉTIERS ET MÉDICALES POUR LES FONCTIONS ENTRAINEUR, ARBITRE, OFFICIEL

L'année passée vous aviez le niveau < reprendre le niveau dans FBI > vous pouvez donc arbitrer à ce même niveau sous réserve d'avoir effectué le recyclage de début d'année avant le 30/09/2019

## JUSTIFICATIFS

Afin que votre club puisse procéder à la qualification de votre licence, merci de bien vouloir fournir les justificatifs demandés ci-dessous :

 CARTE D'IDENTITÉ 	 QUESTIONNAIRE DE SANTÉ 	 CERTIFICAT MÉDICAL 	 SURCLASSEMENT 
<input type="text" value="Choisir un fichier"/> CIN.pdf	<input type="text" value="Choisir un fichier"/>	<input type="text" value="Choisir un fichier"/>	<input type="text" value="Choisir un fichier"/>
 CHARTRE D'ENGAGEMENT 			
<input type="text" value="Choisir un fichier"/>			

# Dématérialisation de la licence

1



JE SUIS

2



JE SOUHAITE

3



JE PRODUIS MES  
JUSTIFICATIFS

4



JE M'ASSURE

5



JE VÉRIFIE

6



JE M'ENGAGE

## ASSURANCE

Je soussigné(e), le licencié ou son représentant légal,  , 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](http://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 de mes possibilités et de mon intérêt à souscrire à ces garanties individuelle accident pour les éventuels dommages corporels que je peux subir du fait de la pratique du Basket-Ball auprès de l'assureur fédéral MDS/MAIF ou l'assureur de mon choix.

Je souhaite souscrire à l'une des options Individuelle Accident et coche la case correspondante 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+).
- Je ne souhaite pas souscrire aux garanties individuelles complémentaires proposées (= N)

Pour souscrire une assurance inférieure à celle de l'année précédente veuillez-vous rapprocher de votre club



# Dématérialisation de la licence

1  
JE SUIS


2  
JE SOUHAITE

3  
JE PRODUIS MES JUSTIFICATIFS

4  
JE MASSURE

5  
JE VERIFIE

6  
JE RENEGOCIE



IRE  
Mettre à jour la photo de profil

**JE SUIS**

Nom : **ASSE**  
 Prénoms : **Romain**  
 Sexe : **Masculin**  
 Né(e) le : **11/01/1988**  
 Nationalité : **Française**  
 Ville de naissance : **Le Chenay**  
 Taille : **182 cm**  
 Rue : **03 route de paris**  
 Complément adresse :  
 Pays : **France**  
 Ville : **Jouurs-Ponchartrain**  
 Adresse mail : **romain.asse@green-conseil.com**  
 Tel. domicile :  
 Tel. portable : **06 20 62 85 08**

[Modifier les informations](#)

**JE SOUHAITE**

Je souhaite pratiquer le basket en : **Compétition**  
 Je souhaite exercer une fonction dans mon club: **Officier**  
 Souhaitez-vous évoluer en championnat de France ou Pré-nationale ? **Oui ou Non**

[Modifier les informations](#)

**JE PRODUIS MES JUSTIFICATIFS**

Surdiplôme : **fichiers.pdf**  
 Aptitudes médicales : **non aptitude médicale / fichier.pdf / Oui**  
 Aptitudes arbitres : **commentaires**  
 Aptitudes arbitres officiel (hors arbitrage) : **commentaires**  
 Aptitudes entraîneur : **commentaires**

[Modifier les informations](#)

**JE MASSURE**

J'ai souscrit à l'Option A, au prix de 2,98 euros TTC.

[Modifier les informations](#)

Dernière précédente

JE VALIDE



# Dématérialisation de la licence



## AUTORISATION REPRÉSENTANT LÉGAL

Je soussigné(e),   représentant(e) légale de  , autorise la souscription d'une licence auprès de la FFBB et la participation aux activités fédérales.

Dans le cadre de la souscription de la licence auprès de la FFBB

**AUTORISE**

**REFUSE**

## DOPAGE

Tout préleveur, agréé par l'Agence Française de Lutte contre le Dopage (AFLD) à procéder à tout prélèvement nécessitant une technique invasive lors d'un contrôle antidopage. Je reconnais avoir pris connaissance qu'un refus de se soumettre à un contrôle est susceptible d'entraîner des sanctions disciplinaires.

## JE FINALISE MA DEMANDE DE LICENCE

En souscrivant une licence, je reconnais que la FFBB, ses organismes déconcentrés et ses clubs peuvent être amenés à capter et utiliser mon image dans le cadre de la promotion et du développement du basketball, à l'occasion de manifestations sportives, à des fins non commerciales.

Je soussigné(e),   représentant légal de  , certifie sur l'honneur, l'exactitude des renseignements fournis lors de la demande de licence ainsi que les pièces justificatives produites pour ma demande de licence FFBB.

J'autorise la FFBB et ses filiales à m'envoyer par courriel des offres promotionnelles et/ou commerciales pour ses activités (billetterie, produits dérivés...).

J'autorise la FFBB à transmettre à ses partenaires mon adresse électronique à des fins promotionnelles et/ou commerciales.

facebook



twitter

COMITE DEPARTEMENTAL DE BASKETBALL DU MAINE ET LOIRE

6 rue Pierre de Coubertin

49130 LES PONTS DE CE

TEL : 02.41.47.56.47

E-MAIL : [secretariat@maineetloirebasketball.org](mailto:secretariat@maineetloirebasketball.org)

[www.basketball49.fr](http://www.basketball49.fr)