

SAISON 2025  
**FORMULAIRE DE  
PRISE DE LICENCE**  
**- Majeur -**

|                                   |   |                                   |
|-----------------------------------|---|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Création | <input type="checkbox"/> Renouvellement | <input type="checkbox"/> Mutation |
|-----------------------------------|---|-----------------------------------|

**INFORMATIONS**

\* **N° de licence (si déjà licencié)** : Entrer du texte

\* **Civilité** :  F  M

\* **Nom** : Entrer du texte

\* **Prénom** : Entrer du texte

\* **Date de naissance** : Entrer une date

**Nationalité** : Entrer du texte

**Adresse** : Entrer du texte

\* **Code Postal** : Entrer du texte \* **Ville** : Entrer du texte

\* **Adresse E-mail** : Entrer du texte \* **Téléphone** : Entrer du texte

**IDENTITE**

\* Je remets au club la copie d'un justificatif d'identité, sauf si déjà transmis dans le cadre d'une précédente demande de licence.

**SUIVI MÉDICAL**

[En savoir plus](#)

**Certificat médical** : Le cas échéant, je remets au club un certificat médical d'absence de contre-indication à la pratique du baseball, du softball, du baseball5 et/ou du cricket, en loisir, en compétition et/ou en loisir adapté à la santé (modèle ci-joint).

\* **OU**

**Questionnaire de santé** : Le cas échéant, j'atteste avoir répondu par la négative à l'ensemble des questions du questionnaire de santé (ci-joint) et déclare être informé que toute réponse positive impose la production d'un certificat médical d'absence de contre-indication à la pratique sportive (modèle ci-joint) daté de moins de 6 mois.

**ASSURANCES**

\* J'atteste avoir reçu et pris connaissance de la notice d'information relative aux garanties Responsabilité Civile et Assistance Rapatriement (ci-jointe et consultable à tout moment sur le site [www.ffbs.fr](http://www.ffbs.fr)) dont je bénéficie dans le cadre de ma licence.

\* J'atteste avoir été informé de mon intérêt à souscrire à des garanties complémentaires couvrant les éventuels dommages corporels que je pourrais subir dans le cadre de ma pratique sportive, et des conditions d'assurance Individuelle Accident offertes par la FFBS (ci-jointes).

**Je souhaite souscrire à l'assurance Individuelle Accident de base proposée par la FFBS au tarif de 4 euros TTC.**

Pour adhérer aux garanties facultatives complémentaires, je complète et envoie à l'assureur le bulletin d'adhésion aux garanties complémentaires (ci-joint) disponible également depuis mon espace personnel E-licence (Documentation / FFBS / Assurances).

**GARANTIES SPECIFIQUES AUX VIOLENCES**

\* J'atteste avoir été informé de la possibilité de souscrire une assurance protection juridique permettant de garantir un accompagnement juridique et psychologique et la prise en charge des frais de procédure en cas de problèmes de violences, notamment pour des faits d'abus sexuels ou d'autorité.

**LICENCE**

\* **Type** :

(un seul choix possible)

Compétition

Arbitre

Dirigeant

Officiel

Loisir

Scoreur

Entraîneur

Individuel

\* **Disciplines** :

(plusieurs choix possibles)

Baseball

Baseball5

Handicap

Softball

Cricket

Cricket traditionnel

**MUTATION / TRANSFERT**

Je suis licencié pour pratique compétitive 2024 ou 2025 au sein d'un autre club affilié à la FFBS. Je remets au club le formulaire de demande de mutation (ci-joint) complété et signé.

Je suis licencié 2024 ou 2025 pour pratique compétitive 19+/18U au sein d'une autre fédération nationale du ressort de la WBSC.

**Club / Fédération quitté(e)** : Entrer du texte

**CONTROLE D'HONORABILITÉ**

En tant que dirigeant / encadrant / arbitre / scoreur / intervenant auprès de mineurs à un autre titre, je suis soumis au contrôle d'honorabilité et remets au club mon attestation complétée et signée (formulaire ci-joint) [En savoir plus](#)

**ENGAGEMENTS**

\* **Engagements inhérents à la prise de licence** :

✓ je m'engage à respecter la réglementation fédérale (consultable à tout moment sur le site [www.ffbs.fr](http://www.ffbs.fr)),

✓ j'autorise le club à transmettre à la FFBS mes données personnelles, dont ma photographie d'identité, pour un traitement conformément à la notice d'information relative à la protection des données personnelles de la FFBS (ci-jointe), dont j'ai pris connaissance,

✓ je suis informé que la FFBS, ses organes déconcentrés et clubs affiliés peuvent être amenés à capter mon image à l'occasion de manifestations / compétitions sportives et à l'utiliser dans le cadre de l'information du public du développement des disciplines fédérales (intérêt légitime et mission de service public de la FFBS), à des fins non commerciales exclusivement (notice d'information ci-jointe).

**Communications fédérales** :

Je souhaite m'abonner à la newsletter fédérale.

J'autorise les partenaires de la FFBS à m'adresser des offres commerciales.

J'autorise la FFBS à m'envoyer par des offres commerciales.

La base légale du traitement lié à la communication à but commercial par la FFBS ou par des tiers est le consentement. Ces données seront traitées et conservées jusqu'au retrait de celui-ci par la personne concernée. La personne dispose du droit de retirer son consentement à tout moment conformément au Règlement UE 2016/679.

**Je reconnais avoir pris connaissances des mentions sur la protection de mes données personnelles et certifie sur l'honneur, l'exactitude des renseignements de ma demande de licence.**

**Date** : Entrer une date

**Signature du licencié** :

**Pour le club, cachet et signature** :

\*champs obligatoires