



Fiche d'inscription saison
2025 – 2026

La Verpillière Badminton
LVB38

Renouvellement

N° Licence : _____

Mme Mr

Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance : _____ Nationalité : _____

Adresse : _____

Ville : _____ Code Postal : _____

Téléphone : _____ Adresse Mail : _____

FORMULE ANNUELLE

Licenciation LVB 38

TARIF UNIQUE

99 €

MOYEN DE PAIEMENT

Chèque (4 fois possible)

Chèque Vacances ANCV

Espèce (4 fois possible)

Chèque Sport ANCV

Pass'Sport : _ _ _ _ _ -- _ _ _ _ _ Carte Tattoo : _ _ _ _ _

Pass'Region : | N° Carte : _ _ _ _ _ | Code : _ _ _ _ _ |

Somme due : _____

DOSSIER COMPLET :

Fiche d'inscription

Questionnaire médical ou certificat de moins de 6 mois si au moins une réponse positive

SUPPLEMENT :

Tube de volant plumes (homologué tournois) 15 €

Tube de volant hybride (non homologué tournois) 10 €

Somme due : _____

Somme total due : _____

Fait le : _____ A : _____

Signature :



QUESTIONNAIRE DE SANTE « SPORTIF MAJEUR » PRÉALABLE A L'OBTENTION OU AU RENOUELEMENT 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 inexplicquée ?	<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	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 ?	<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"/>

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 :