




 @ASSdePick

 #ass_depick83

L'Association Sportive
Six-Fournaise de Pickleball

209 rue du Commerce

83140 Six-Fours-les-Plages

06 61 96 62 68 - asso@assdepick.org

DEMANDE DE LICENCE 2026/2027

ADHÉSION ANNUELLE : 100 €

ADULTE

RÈGLEMENT PAR CHÈQUE ESPÈCES HELLO ASSO VIREMENT → IBAN : FR7619106000284470969369463 BIC : AGRIFRPP891 PAYPAL @ASSdePick

REMPLEZ EN LETTRES CAPITALES et signez en 2 exemplaires ce formulaire. Conservez un exemplaire et remettez le second à votre président de club.

LICENCE : NIVEAU DE JEU FFT (3 à 5) DUPR SEXE : FÉM. MASC.

NOM NOM DE NAISSANCE

PRÉNOM PROFESSION : NATIONALITÉ :

NÉ(E) LE À (ville, département et pays)

ADRESSE

CODE POSTAL VILLE PAYS

TÉL. : +33 (0) E-MAIL

REPLIR LE QUESTIONNAIRE DE SANTÉ

PRIMO LICENCIÉ

OU

RENOUVELLEMENT
DE LICENCE

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.

Descriptif à destination des médecins pour la délivrance d'un certificat médical de non contre-indication à la pratique du Pickleball sport de raquette à la croisée du tennis et du tennis de table, qui se joue sur un terrain de badminton avec un filet à 90 cm de haut et des échanges avec rebond ou reprise à la volée. Il se joue principalement en double. Le terrain étant bien plus petit qu'un terrain de tennis, les déplacements sont beaucoup plus courts (3, 4 pas de course maximum). Le matériel beaucoup plus léger (raquette d'environ 220 g, balle en plastique creux de 7 g) nécessite moins de puissance et sollicite peu les épaules ou les coudes. Ce sport est donc accessible à tous âges. Aux USA, il est le sport de prédilection des seniors qui veulent rester actifs. Il est également accessible aux personnes en fauteuil roulant (qui ont alors droit à deux rebonds). Les contraintes physiques de la pratique du pickleball sont assez comparables à celles du badminton, sollicitant principalement les membres inférieurs.

J'accepte que l'ASS de Pick utilise mes coordonnées afin de m'envoyer des informations liées à mon adhésion et au fonctionnement de l'association.*

J'accepte que l'ASS de Pick ajoute mon numéro de téléphone portable sur la communauté WhatsApp du club pour les infos tournois et créneaux.*

J'accepte que l'ASS de Pick utilise mes coordonnées à des fins de communication concernant le pickleball français, international et les événements de l'association.*

*Rayez les menions refusées

J'accepte que l'ASS de Pick transmette mes coordonnées à ses partenaires afin notamment de recevoir des offres privilégiées et sélectionnées par l'association.*

Par mon adhésion, je reconnais avoir pris connaissance de la charte du club, nommée « les 10 commandements des ASS » et m'engage à la respecter.

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 malgré tout apparaître dans les résultats de compétition.

Protection des données à caractère personnel : les données font l'objet d'un traitement effectué par l'ASS de Pick pour son propre compte et le compte de sa fédération. Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé par l'Association Sportive Six-Fournaise de Pickleball, 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. Pendant toute la durée de conservation des données personnelles, et à partir de ce jour, l'ASS de Pick 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 l'ASS de Pick et à ses prestataires, aux collaborateurs de la fédération 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 l'ASS de Pick au 06 61 96 62 68 ou par mail : asso@assdepick.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.

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 consultable sur demande à asso@assdepick.org, et la possibilité de souscrire à l'une des garanties d'assurance Accident Corporel facultatives proposées avec ma licence. La souscription d'une option complémentaire se fait à l'aide du bulletin d'adhésion individuelle téléchargeable.

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 :

Dans le cadre de la présente licence et pour la promotion de l'ASS de Pick ainsi que du pickleball, le signataire autorise l'Association Sportive Six-Fournaise de Pickleball et sa fédération à réaliser des captations de son image et de sa voix, puis à les reproduire, diffuser et exploiter sur tout support de communication, à titre gratuit.
Cette autorisation est accordée pour toute utilisation liée aux activités et à la promotion de l'association et du pickleball. Les contenus réalisés pendant la période de validité de la licence pourront être conservés et continuer à être diffusés après l'expiration de celle-ci, sans limitation de durée. Cette autorisation est valable pour le monde entier.

Signature du licencié

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



Prise ou renouvellement de licence d'une fédération sportive

Questionnaire de santé « **QS – SPORT** »

Ce questionnaire de santé permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical pour renouveler votre licence sportive.

Répondez aux questions suivantes par OUI ou par NON*	OUI	NON
Durant les 12 derniers mois		
1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ?	<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"/>
À ce jour		
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"/>
<i>*NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.</i>		

Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions :

Certificat médical à fournir. Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné.

Si vous avez répondu NON à toutes les questions :

Pas de certificat médical à fournir.

Je soussigné(e),

NOM :

Prénom :

atteste avoir renseigné le questionnaire de santé en toute bonne foi et répondu NON à toutes les questions.

Date :

Signature :