



Demande de licence – Année 2024

Nouveau membre* : OUI - NON Si NON => Numéro de licence* :

(Entourer les catégories pertinentes)

Joueur	Baseball		Softball	
	Slowpitch	Récréant	Baseball 5	
Officiel club	Assistant coach	Coach Niv1 - Niv2	Sympathisant	Administrateur
Officiel	Arbitre fédéral	Arbitre régional	Scoreur fédéral	Scoreur régional
Déficience ?	Oui :	Mentale	Sensorielle	Physique/Moteur
	Non	Précisions éventuelles :		
Ces données pourront être partagées avec la Ligue Handisport Francophone dans le cadre de notre collaboration.				

Club* :

Nom* :

Prénom* :

Naissance* : Sexe*

Adresse* : Numéro* :

Code postal* : Commune* :

Pays* : Nationalité* :

Téléphone : GSM :

Email* :

Parent 1 *Informations réservés aux membres en dessous de 18 ans*

Email* : GSM :

Parent 2

Email* : GSM :

Je ne souhaite **pas** recevoir les communications et newsletters de la LFBBS par email.

Date* :

Date et signature du membre*

Pour les membres en dessous de 18 ans, signature des parents ou tuteur.

* = Champs obligatoire !

Je me déclare d'accord avec les statuts et règlements de la FRBBS, LFBBS et de mon club.
Si je suis un membre étranger à l'U.E., je m'engage à respecter la législation en vigueur concernant mon droit de séjour en Belgique

Pour les arbitres ou scoreurs fédéraux fournissant des services occasionnels pour la Fédération Royale Belge de Baseball et Softball :

- Le CUS est l'organe mis en place par la Fédération pour la gestion de toutes questions et/ou doléances en matière de prestations d'arbitrage et de scoring.
- Un remboursement forfaitaire des frais est prévu.
- Toute absence non avertie min. 24h à l'avance suite à une assignation publiée résultera en une amende d'un montant équivalent aux frais de prestation et de déplacement pour le match en question.
- Un décompte global des remboursements sera transmis à chaque bénévole désigné par CUS pour le 31 octobre de chaque année, qui sera tenu de le signer et le retourner pour accord avant tout paiement effectif.

Certificat de non-contre-indication à la pratique du baseball et/ou softball

Je soussigné(e) Dr.....certifie que :

M., Mme, Mlle

né(e) le :

habitant :

ne présente pas de contre-indication, décelable ce jour, à la pratique du baseball et /ou softball en compétition.

Fait à Le

Signature et cachet du médecin

Seuls les administrateurs, les scoreurs et les sympathisants sont dispensés de certificat.

- J'accepte que la LFBBS partage mon/le nom, mon/le prénom et des photos me concernant ou mon enfant mineur, prises dans le cadre de la pratique du sport et ce afin de faire la promotion du Baseball et du Softball mais aussi de mettre en avant les talents bruxellois et wallons lors de compétitions nationales et internationales.
La LFBBS respecte votre vie privée et s'engage à ne traiter vos données que dans le cadre des finalités mentionnées. Consultez également notre politique de confidentialité accessible via www.lfbbs.be ou demandez-la par mail à bureau@lfbbs.be pour plus de renseignements.