

## 1) Réception de l'e-mail de renouvellement de licence

← Retour ↶ ↷ →

📁 Archiver 📁 Déplacer 🗑 Supprimer 🛡 Spam ...

  
e-Licence FFBB – Saison 2020-2021

Bonjour Francois BEVAN,

Vous avez effectué une demande de Renouvellement de licence auprès de votre club : NOR0014042 - LC BRETTEVILLE SUR ODON.

Voici quelques conseils pour bien aborder les prochaines étapes :

**Etape 1 : Préparer les documents nécessaires à votre demande de pré-inscription en ligne**

Au regard de la situation sanitaire sur le territoire français, la production d'un certificat médical pour la pratique de la discipline du Basket-ball ou du sport en compétition est obligatoire pour la saison 2020/2021. Ce certificat médical s'accompagne d'un questionnaire Covid 19 (QC19). Ce questionnaire est exclusivement à destination de votre médecin, il doit rester en sa possession. Il n'a pas vocation à être communiqué à la FFBB (ni aux Ligues, Comités et Clubs).

- Certificat médical et surclassement. Pour être recevable le certificat médical doit être établi à compter du 28 mai 2020. Vous pouvez télécharger un modèle de certificat médical et de surclassement ainsi que le questionnaire Covid 19 en cliquant sur le bouton ci-dessous.  
- Photo d'identité

**CERTIFICAT MÉDICAL** ← *Je clique ici pour télécharger le certificat médical à faire remplir par mon médecin*

**Etape 2 : Compléter le formulaire de pré-inscription en ligne e-Licence**

Accès en ligne en cliquant sur le bouton ci-dessous.

**FORMULAIRE E-LICENCE** ← *Je clique ici pour accéder au formulaire en ligne de renouvellement de licence*

Ce lien vous est adressé à titre personnel et confidentiel, il ne peut être transmis à une tierce personne, dans le cadre du renouvellement de votre licence.

Pour toute question, veuillez contacter Jean Claude HUET ([jecol.huet@wanadoo.fr](mailto:jecol.huet@wanadoo.fr)).

Cordialement,  
LE GOURRIEREC Olivier

## 2) Page d'accueil du formulaire

  
BIENVENUE SUR e-LICENCE  
Le site de la FFBB pour la préinscription à la licence fédérale 2020-2021

Afin de protéger vos données personnelles, veuillez fournir la date de naissance associée à cette préinscription

Afin de vérifier que vous n'êtes pas un robot veuillez cliquer sur les 2 images décrites : Ballon basket Rio 2016, Sifflet

*J'indique ma date de naissance au format jj/mm/aaaa*

*Je clique sur les 2 images indiquées au-dessus*

**J'Y VAIS** ← *Je valide pour passer à l'étape suivante*

### 3) Vérification de vos informations et de votre photo d'identité


1 2 3 4 5 6

JE SUIS JE SOUHAITE JE PRODUIS MES JUSTIFICATIFS JE M'ASSURE JE VÉRIFIE JE M'ENGAGE

**1**

**Je suis**

Votre photo s'affiche ici. Vous pouvez la modifier ou conserver l'ancienne.



CETTE PHOTO SERA CELLE DE VOTRE LICENCE

La photo est obligatoire sauf si vous souhaitez être dirigeant ou simple adhérent

Les formats acceptés: .jpg, .jpeg, .png (1Mo max pour PNG)

**CIVILITÉ**

Prénom \* François

Nom \* [REDACTED]

Nationalité \* Française

Sexe \* Masculin

Taille en cm (3) [REDACTED]

Né(e) le \* [REDACTED]

Ville de naissance (1) [REDACTED]

Ville de naissance à l'étranger (1) [REDACTED]

Pays de naissance à l'étranger (1) [REDACTED]

(1) Si vous êtes né en France complétez Ville de naissance, si vous êtes né à l'étranger complétez Ville et Pays de naissance à l'étranger  
(3) Uniquement pour les joueurs mineurs de 10 à 18 ans à des fins de détection

**ADRESSE**

Rue [REDACTED]

Complément d'adresse [REDACTED]

Pays \* France

Ville (2) 14000 - CAEN

Validez en bas de page pour passer à l'étape suivante.

### 4) Choix de votre activité

1 2 3 4 5 6

JE SUIS JE SOUHAITE JE PRODUIS MES JUSTIFICATIFS JE M'ASSURE JE VÉRIFIE JE M'ENGAGE

**2**

**Je souhaite**

Je souhaite pratiquer le basket en :

**COMPÉTITION**

Cette offre vous ouvre l'accès à l'ensemble des pratiques proposées par votre club, ainsi qu'aux tournois de la SuperLeague 3x3. Elle vous permet également de demander une autorisation pour jouer en compétition ou pratiquer une autre forme de basket dans un autre club.

Inclus dans votre offre

- 5x5
- 3x3
- Mini Basket
- Entreprise
- Loisir
- VxE

**Vous ne souhaitez pas pratiquer le basket au sein de votre club.**

Vous pouvez également indiquer sur cette page si vous souhaitez avoir une autre activité au sein du club (officiel table de marque, dirigeant...).

Validez en bas de page pour passer à l'étape suivante.

## 5) Chargement du certificat médical

1 JE SUIS 2 JE SOUHAITE 3 JE PRODUIS MES JUSTIFICATIFS 4 JE MASSURE 5 JE VÉRIFIE 6 JE M'ENGAGE

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

L'année passée vous exercez les fonctions suivantes :

Officiel de Table de Marque - Club

Vous pourrez continuer d'exercer des fonctions à condition d'effectuer le recyclage de début d'année avant le 30/09/2020

**JUSTIFICATIFS**

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

CERTIFICAT MÉDICAL

← En cliquant ici, je viens charger sur la plateforme, la copie numérique du certificat médical complété et signé par mon médecin.

Cliquez sur les icônes pour fournir les pièces demandées

ÉTAPE PRÉCÉDENTE JE VALIDE

Validez en bas de page pour passer à l'étape suivante.

## 6) Assurance

1 JE SUIS 2 JE SOUHAITE 3 JE PRODUIS MES JUSTIFICATIFS 4 JE MASSURE 5 JE VÉRIFIE 6 JE M'ENGAGE

**A compléter**

**ASSURANCE**

Je soussigné(e), le licencié ou son représentant légal, Nom Prénom, 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) consultables, téléchargeables, imprimables ci-après et 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.

Et reconnais avoir reçu l'information relative à mes possibilités et à mon intérêt à souscrire à ces garanties Individuelle Accident auprès de l'assureur fédéral MDS ou l'assureur de mon choix pour les éventuels dommages corporels que je peux subir du fait de la pratique du Basket-Ball.

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)

← La souscription à une assurance complémentaire n'est pas nécessaire, le club souscrivant déjà à une assurance collective.

## 6) Assurance (suite)

VISUALISER LE DOCUMENT TÉLÉCHARGER

---

**NOTICES D'INFORMATION**

Merci de prendre connaissance du document ci-dessous en le parcourant intégralement puis en cliquant sur 'J'AI LU'

Dans les jours qui suivent la survenance de l'invalidité et au plus tard dans un délai de 90 jours, un certificat médical doit être transmis directement au médecin-conseil de la M.D.S. et doit préciser :

- le taux d'invalidité probable et la date de consolidation. Si l'assuré est affilié au régime général de la Sécurité Sociale (ou à un régime équivalent) classant son invalidité en 2ème ou 3ème catégorie au sens du Code de la Sécurité Sociale ;
- la nature exacte de l'affection ou des blessures, les antécédents éventuels et l'évolution probable de la pathologie dont souffre l'adhérent ;
- la date de première constatation de l'affection.

La M.D.S. se réserve le droit de demander toute pièce justificative complémentaire qu'elle estime nécessaire et de faire expertiser l'assuré par un médecin expert de son choix.

**14.3 - Formalités en cas de décès de l'assuré (\*)**

Les pièces suivantes doivent être adressées à la M.D.S. :

- un acte de décès de l'assuré,
- un certificat médical indiquant la cause du décès,
- une copie du rapport de police ou de gendarmerie, le cas échéant,
- une copie du livret de famille ou un extrait d'acte de naissance.

**14.4 - Formalités en cas d'incapacité temporaire**

Pour les pertes de revenus, la M.D.S. demandera tout justificatif utile, notamment relevés de la Sécurité Sociale, attestation de l'employeur, documents fiscaux, etc ...

**Article 15 : EXCLUSIONS**

- les accidents qui sont le fait volontaire de l'assuré ou du bénéficiaire en cas de décès,
- les suicides volontaires et conscients ou tentatives de suicide,
- les accidents occasionnés par guerre civile ou étrangère, insurrection, émeute, complot, mouvement populaire auxquels l'adhérent a pris une part active,
- les accidents qui résultent de la participation de l'adhérent à des rixes, sauf en cas de légitime défense,
- les suites d'accidents, d'infirmité ou de maladies dont la survenance est antérieure à la date d'adhésion de l'assuré,
- les accidents résultant de l'usage d'alcool, de drogues ou de stupéfiants par l'assuré,
- les accidents résultant des effets directs ou indirects d'explosion, d'irradiation, de dégagement de chaleur provenant de la transmutation de noyaux d'atome ou de la radioactivité.

*Faire défiler le texte et jusqu'en bas et cliquer sur «J'ai lu»* →

TÉLÉCHARGER J'AI LU

*Validez en bas de page pour passer à l'étape suivante.*

## 7) Validation

*Les 2 dernières étapes de la procédure consistent à la relecture et à la validation de votre demande.*

*Le dossier soumis est alors vérifié par notre secrétaire.*

*Si celui-ci est complet et que la cotisation est reçue, le dossier est alors envoyé au Comité pour édition de votre licence.*

**SANS VERSEMENT DE LA COTISATION, VOTRE LICENCE NE PEUT PAS ÊTRE ÉDITÉE !!!!**