

# BADMINTON "VOLANT LIBRE SALISIEN"

Association Loi 1901 – N° W643001584 - Préfecture de Pau  
Volant Libre – Mairie de Salies – 64270 SALIES DE BEARN



## BULLETIN D'INSCRIPTION 2015 - 2016

Le dossier d'inscription complet est composé de :

- 1) le présent bulletin d'inscription à l'association "Volant Libre Salisien"
- 2) l'autorisation parentale pour les joueurs mineurs
- 3) le formulaire de prise de licence de la FFBAD
- 4) le certificat médical de non contre-indication à la pratique du badminton
- 5) le chèque de cotisation, à l'ordre de "Volant Libre Salisien"
- 6) le règlement intérieur à lire et conserver

Documents téléchargeables sur <http://aquitaine.badminton.free.fr/salies-de-bearn>, rubrique "rentrée 2015-2016"

### COORDONNEES

Renouvellement de licence n° .....  Nouvelle licence

Civilité ..... Nom : ..... Prénom : .....

Sexe :  Féminin°  Masculin ..... Date de naissance : ..... Nationalité : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : ..... Pays : .....

Tel fixe : ..... Tel mobile : ..... E-mail : .....

### COTISATION 2015-2016 (chèque à l'ordre de *Volant Libre Salisien*)

Adultes : ..... **95 €** (dont 49€ reversé à la FFBAD)

Etudiants, demandeurs d'emploi, titulaires de minima sociaux ..... **80 €** (dont 49€ reversé à la FFBAD)

Jeunes (jusqu'à 18 ans) : ..... **80 €** (dont 42€ reversé à la FFBAD)

*La cotisation « JEUNE » inclut la prise en charge par VLS de la participation à un tournoi officiel dans l'année*

Famille : réduction de 5€ sur la 2<sup>ème</sup> licence (adulte ou jeune) / la 3<sup>ème</sup> et les suivantes à 45€

### PERSONNES A CONTACTER EN CAS D'URGENCE

NOM : ..... Prénom : ..... Portable : .....

NOM : ..... Prénom : ..... Portable : .....

### PROBLEME PARTICULIER (médical ou autre) dont vous souhaitez informer le club

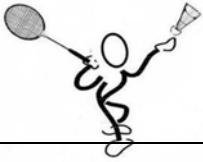
.....  
.....

**J'ai lu et j'approuve sans réserve le règlement intérieur de Volant Libre Salisien 2015-2016 qui m'a été remis et dont je conserve un exemplaire.**

Fait à ....., le .....

Signature du joueur

(ET de son représentant légal pour les mineurs)



## BADMINTON "VOLANT LIBRE SALISIEN"

Association Loi 1901 – N° W643001584 - Préfecture de Pau  
Volant Libre – Mairie de Salies – 64270 SALIES DE BEARN



### AUTORISATION PARENTALE 2015 - 2016

#### Formulaire obligatoire pour les joueurs mineurs lors de l'inscription

##### AUTORISATION PARENTALE

Je, soussigné(e), M.  Mme  Mlle  .....,  
agissant en qualité de  père  mère  tuteur  tutrice  
de l'enfant .....

autorise mon enfant à pratiquer le badminton dans le cadre des activités de l'association VOLANT LIBRE SALISIEN. En cas d'urgence, j'autorise la prise en charge médicale de mon enfant pour tout incident ou accident.

##### PARTICIPATION AUX MANIFESTATIONS

J'autorise

Je n'autorise pas

mon enfant à participer aux manifestations de la Saison 2015/2016 organisées par la Fédération Française de Badminton et ses organismes décentralisés (Ligues, Départements et Clubs) et à être éventuellement véhiculé par un représentant du Club.

##### DROIT A L'IMAGE

J'autorise

Je n'autorise pas

Volant Libre Salisien à utiliser, dans le cadre de sa communication, des photos de mon enfant prises au cours des activités de badminton (entraînements, tournois ou autres manifestations).

J'ai lu et j'approuve sans réserve le règlement intérieur de Volant Libre Salisien 2015-2016 qui m'a été remis et dont je conserve un exemplaire.

Fait à ....., le .....

Signature du représentant légal

--



## DEMANDE DE LICENCE 2015/2016

Remplissez en lettres capitales et signez en 2 exemplaires ce formulaire. Conservez un exemplaire et remettez le second à votre Président(e) de club.

**RENOUVELLEMENT LICENCE** N° (8 chiffres) ..... **NOUVELLE LICENCE**

**CLUB** VOLANT LIBRE SALISIEN .....

**LIGUE** AQUITAINE ..... **DÉPT** 64

**CIVILITÉ** ..... **NOM** ..... **PRÉNOM** .....

**SEXE** : FÉM.  MASC.  **NÉ(E) LE** ..... **NATIONALITÉ** .....

**ADRESSE** .....

**CODE POSTAL** ..... **VILLE** ..... **PAYS** .....

**TÉL. FIXE** : + 33 (0) ..... **TÉL. MOBILE** : + 33 (0) .....

**E-MAIL** .....

**JOINDRE LE CERTIFICAT MÉDICAL DE NON CONTRE-INDICATION**  
Téléchargez **ICI** le formulaire unique et obligatoire du certificat médical

### ASSURANCE :

Je soussigné, atteste avoir été informé 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 FFBaD ci-annexée, et de la possibilité de souscrire à l'une des garanties d'assurance Accident Corporel facultatives proposées avec ma licence. Le prix de l'option de base incluse dans ma licence est de 0,35€ TTC. Je peux ne pas y adhérer et le signifier par écrit auprès de mon club à l'aide du formulaire de refus mis à ma disposition (procédure obligatoire). La souscription d'une option complémentaire A ou B se fait à l'aide du bulletin d'adhésion individuelle téléchargeable depuis le site internet de la FFBaD - rubrique assurance.

### Signature du licencié ou de son représentant légal

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

### 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 A L'IMAGE :

Lors de manifestations organisées par la FFBaD, une ligue, un comité et/ou un club affilié à la fédération, l'image et la voix du licencié, sont susceptibles d'être captées par tous moyens vidéos dans le cadre des activités de la FFBaD et ce, pendant toute la durée de la saison. Le signataire du présent formulaire autorise la FFBaD à procéder à des captations d'image et de voix et à utiliser et diffuser, pour la promotion du badminton, les images et les voix ainsi captées, sur tous supports de communication quels qu'ils soient. Cette autorisation est consentie pour la promotion de la FFBaD et du badminton à titre gratuit pour une durée de 70 ans et vaut pour le monde entier.

### LES RESPONSABLES LÉGAUX DES ENFANTS MINEURS SONT TENUS DE REMPLIR L'AUTORISATION D'INTERVENTION CI-DESSOUS

**JE SOUSSIGNÉ(E)**: M. , MME , Mlle , **NOM** .....

**AGISSANT EN QUALITÉ DE** :  PÈRE,  MÈRE,  TUTEUR,  TUTRICE,

autorise pour mon fils (ma fille, mon pupille, ma pupille) le responsable du club à faire intervenir les services de santé publics en cas d'accident corporel de l'enfant.

**NOM DE L'ENFANT** ..... **PRÉNOM** .....

**LE** ...../...../.....

**SIGNATURE DU REPRÉSENTANT LÉgal** .....

Ces informations sont destinées à la Fédération Française de Badminton. Nous pouvons être amenés à utiliser ces informations à des fins de prospection. Si vous ne le souhaitez pas, cochez la case ci-contre :

Nous envisageons de transmettre votre adresse de courrier électronique à des tiers (partenaires commerciaux, par exemple) à des fins de prospection (commerciale, par exemple). Si vous ne le souhaitez pas, cochez la case ci-contre :

Vous disposez d'un droit d'accès, de modification, de rectification et d'opposition à la divulgation des données vous concernant (loi « Informatique et Libertés » du 6 janvier 1978). Pour toute demande, adressez-vous à la CNIL : [cnil@ffbad.org](mailto:cnil@ffbad.org)

Loi Informatique et Libertés : Les informations recueillies dans le présent document sont nécessaires au traitement de votre adhésion. Conformément à la Loi 78-17 du 06/01/1978, vous pouvez demander à tout moment communication et rectification éventuelle de toute information vous concernant qui figurerait dans tout fichier à usage de la Compagnie, ses mandataires, réassureurs, et organismes professionnels ainsi que ceux des intermédiaires. Ce droit peut être exercé auprès de la Direction Administrative de la FFBAD.



## NIVEAU DE GARANTIES DE L'ASSURANCE GENERALI

3

Résumé des contrats GENERALI n° AN987 507 et EUROP Assistance n°58.223.892

### VOUS ÊTES LICENCIÉ À LA FFBaD, VOTRE LICENCE COMPREND :

**1/ une garantie Responsabilité Civile obligatoire** : Incluse dans la licence, elle vous assure pendant la pratique de votre activité sportive FFBaD contre les conséquences financières des dommages corporels et matériels que vous causez à des tiers. Tous les détails sur le site internet de la FFBaD.

### 2/ une garanties Accident Corporel non obligatoire :

La FFBaD attire l'attention de ses licenciés sur l'intérêt que présente la souscription d'un contrat d'assurance de personne couvrant les dommages corporels auxquels la pratique sportive peut les exposer.

Dans ce cadre, la FFBaD propose à ses licenciés trois formules d'assurance :

- Une garantie « Accident Corporel de base » incluse dans la licence ;
- Deux options complémentaires A et B permettant d'augmenter les montants garantis par la garantie de base.

Le détail de ces garanties vous est présenté ci-dessous et dans les notices d'information GENERALI référencées « Assurance FFBaD » en libre consultation sur le site internet de la FFBaD.

### Garantie Accident Corporel de base (0.35 € TTC)

NATURE DE LA GARANTIE	PLAFONDS DE GARANTIE
Décès	10.000 € par pers. (1)
Déficit Fonctionnel Permanent	30.000 € par pers. x taux d'invalidité (1)
Frais de traitement (2)	1.500 € par sinistre
Premier appareillage non pris en charge par la Sécurité Sociale	100 € par victime et par accident
Dépassements d'honoraires (2)	Maximum 250 € par sinistre
Hospitalisation	100% du forfait hospitalier
Optique (2)	350 € par bris
Soins dentaires et prothèses (2)	1.000 € par sinistre
Frais de remise à niveau scolaire	50 € par jour, maximum 60 jours après application d'une franchise de 10 jours
Centre de traumatologie sportive (2)	Maximum 4.500 €

(1) pour les athlètes de haut niveau et dirigeants : décès 20.000€, déficit fonctionnel permanent 40.000€

(2) Sous déduction des prestations servies par la Sécurité Sociale et les mutuelles complémentaires, dans la limite des frais réels.

Assistance rapatriement Prestations délivrées par EUROP Assistance contrat n°58.223.892 appelez le +33.(0)1.41.85.81.02	Rapatriement : frais réels Frais médicaux à l'étranger (2) : 152.500 €
--	--

### OPTIONS A et B COMPLÉMENTAIRES à la garantie de base :

Les options vous permettent d'améliorer votre couverture d'assurance et ainsi d'être encore mieux protégé lors de la pratique de votre sport. Les montants indiqués dans le tableau se substituent aux montants de la garantie de base.

NATURE DES DOMMAGES	OPTION A 11,60 € TTC	OPTION B 21,80 € TTC
Décès	20.000 €	40.000 €
Déficit Fonctionnel Permanent	40.000 €	80.000 €
Indemnités journalières	30 € par jour pendant 365 jours	60 € par jour pendant 365 jours

**Attention : Si les Options complémentaires offrent des niveaux de garanties supérieures aux garanties de base, elles ne permettent pas, dans tous les cas, d'obtenir la réparation intégrale du préjudice. Le licencié est invité à se rapprocher de son conseil en assurances qui pourra lui proposer des garanties adaptées à sa situation personnelle.**

### MODALITES D'ADHESION AU CONTRAT

Le licencié ayant postulé à la licence FFBaD est couvert automatiquement au titre des garanties de base du contrat qui lui sont applicables. Il peut refuser d'adhérer à la garantie de base « accident corporel » par écrit (procédure obligatoire), directement auprès de son club et à l'aide du document « refus des garanties accident corporel » en ligne sur le site internet de la FFBaD. S'il désire bénéficier d'une garantie plus étendue au travers des options complémentaires A ou B, le licencié devra utiliser le bulletin d'adhésion dédié et en ligne sur le site internet de la FFBaD. Le complément de prime dû à l'augmentation des garanties sera réglé directement auprès d'AIAC Courtage, 14 rue de Clichy, 75311 Paris cedex 09.

### VIE DU CONTRAT D'ASSURANCE :

Le contrat se compose du présent formulaire de demande de licence et des notices d'information référencées « Assurance FFBaD » dont le licencié reconnaît avoir reçu un exemplaire.

### PRISE D'EFFET DES GARANTIES/ DUREE :

La garantie prend effet le jour de l'enregistrement de la licence auprès de la FFBaD et du règlement de la prime correspondante.

Elle prend fin le jour où la licence FFBaD pour la saison en cours n'est plus valide.

**ASSUREUR :** GENERALI IARD, SA au capital de 59.493.775 €, Entreprise régie par le code des assurances – 7 Bd Haussmann 75456 PARIS Cedex 09 – RCS PARIS 552062663 - Société appartenant au Groupe Generali, immatriculé sur le registre italien des groupes d'assurances sous le numéro 026. Soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel 61 rue Tailbout - 75436 PARIS Cedex 09.

Les relations précontractuelles et contractuelles sont régies par la Loi Française.

La langue des relations précontractuelles et contractuelles est le français.

### INFORMATION RELATIVE A LA VENTE A DISTANCE :

#### MODALITES D'EXAMEN DES RECLAMATIONS

En cas de désaccord, vous pouvez adresser une réclamation écrite avec le motif du litige et les références du dossier à : GENERALI – SERVICE RECLAMATIONS – 7, Boulevard Haussmann – 75456- PARIS Cedex 09

Si vous avez adhéré au présent contrat en utilisant exclusivement une ou plusieurs techniques de communication à distance et à des fins n'entrant pas dans le cadre de votre activité commerciale ou professionnelle, vous disposez d'un délai de 14 jours calendaires à compter du jour de la conclusion du contrat (réputé être la date d'effet des garanties mentionnée dans le bulletin d'adhésion) pour y renoncer sans justifier de motifs ni supporter de pénalités. Ce droit ne s'applique pas si vous avez déclaré un sinistre mettant en jeu les garanties.

Dans ce cas, pour renoncer au contrat, adressez une lettre recommandée avec accusé de réception, rédigée suivant le modèle ci-dessous à l'adresse : AIAC – 14 rue de Clichy – 75311 Paris Cedex 9

Je soussigné \_\_\_\_\_, renonce par la présente à l'adhésion au contrat d'assurance Individuelle Accident n° AN987.507 que j'avais souscrit à distance le \_\_\_\_\_.

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_. SIGNATURE»

Les garanties cessent à la date de réception de la renonciation. Le cas échéant, les cotisations déjà versées me seront remboursées à l'exception de celles correspondant à la période de garantie écoulée.

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_  
Signature du licencié :

### INFORMATION SUR LE CONTRAT

Lorsque vous souhaitez obtenir des précisions sur les clauses d'application de votre contrat notamment à la souscription ou en cas de sinistre, contactez :

**AIAC courtage, 14 rue de Clichy, 75009 Paris**  
**N° VERT : 0 800 886 486**  
**Assurance-ffbad@aiac.fr**

Les résumés des contrats sont téléchargeables depuis le site internet de la FFBaD – www.ffbad.org - rubrique assurance. Les contrats sont consultables à la Fédération, 9-11 avenue Michelet, 93583 Saint-Ouen Cedex.

### QUE FAIRE EN CAS D'ACCIDENT?

Remplissez le formulaire de déclaration d'accident en ligne que vous trouverez sur le site internet de la FFBaD (rubrique assurance). Un accusé réception comprenant un numéro de dossier et la procédure à suivre pour le meilleur traitement de votre dossier vous seront immédiatement communiqués par Email.

Pour faire appel à EUROP ASSISTANCE :

appelez le +33.(0)1.41.85.81.02.

**Attention, aucune prestation d'assistance ne sera délivrée sans l'accord préalable d'Europ Assistance.**



GdB

# Certificat médical de non contre-indication Formulaire obligatoire

**ANNEXE 1 - Formulaire 1**  
adoption : CA du 22/03/2014  
entrée en vigueur : 01/09/2014  
validité : permanente  
secteur : ADM  
remplace : Chapitre 2.1.F1-2014/1  
nombre de pages : 1

*5 grammes de plumes, des tonnes d'émotion*

## ENGAGEMENT DU JOUEUR POUR LE CERTIFICAT MÉDICAL

Le badminton est un sport qui peut solliciter intensément les systèmes cardiovasculaire et respiratoire. Cette activité physique particulière doit donc inciter le médecin à la prudence pour la délivrance de ce certificat. Le risque de mort subite au cours d'une activité physique intense existe chez les séniors et aussi chez les plus jeunes.

Le présent certificat doit être établi par un médecin titulaire du doctorat d'État, inscrit à l'Ordre des médecins.

La commission médicale de la FFBaD rappelle l'utilité:

- d'un interrogatoire soigneux sur les antécédents personnels et familiaux, à la recherche de facteurs de risques : symptômes cardiaques, palpitations, essoufflement anormal, fatigue intense après un effort, anomalies du bilan lipidique, hypertension artérielle, diabète, obésité, atteinte de la fonction rénale, élévation de la CRP, antécédents familiaux de maladie cardiovasculaire ;
- d'un examen clinique attentif ;
- d'un électrocardiogramme de repos de dépistage à partir de l'âge de 12 ans.

Seul le médecin au cours de son examen est apte à décider de la nécessité de pratiquer des examens complémentaires tels qu'un électrocardiogramme, une épreuve d'effort, une échographie, un bilan biologique etc., en fonction des signes d'alerte et des facteurs de risque et après en avoir apprécié l'importance.

**Je déclare avoir pris connaissance et compris ces informations concernant ma santé et la pratique du badminton. Je ne saurais ainsi me retourner contre la FFBaD pour ces motifs. Je sollicite donc une licence pour la pratique du badminton, y compris en compétition.**

Fait le ..... à .....  
*(Signature du joueur ou de son représentant légal,  
précédée de la mention « lu et approuvé »)*

**Certificat médical**

Je soussigné(e), Docteur en Médecine, certifie avoir examiné ce jour

Nom ..... Prénom .....

né(e) le : / /

et certifie que son état de santé ne contre indique pas la pratique du badminton y compris en compétition.

Fait le ..... à ..... Signature et cachet du médecin examinateur

*Toute déclaration erronée ou fourniture de faux documents dégage la responsabilité de la FFBaD. Ces examens ne sont pris en charge ni par la Fédération Française de Badminton, ni par les organismes sociaux.*

**L'utilisation de ce formulaire est obligatoire, il doit être remis avec la demande de licence au club, qui le conservera.**

## « VOLANT LIBRE SALISIEN »

Club de Badminton - Association Loi 1901 N° W643001584  
Mairie 64270 SALIES DE BEARN / association.volantlibre@gmail.com

### REGLEMENT INTERIEUR 2015 – 2016

*Document révisable chaque année en Assemblée Générale*

#### 1) RAPPEL DE L'OBJET :

Le club « Volant Libre Salisien » de Salies de Béarn, est une association régie par la Loi de 1901 ayant pour but l'initiation et la pratique sportive du badminton.

#### 2) INSCRIPTION :

Les demandes d'inscription sont constituées de :

- 1 prise de licence à la FFBAD
- 1 bulletin d'inscription pour VLS
- 1 certificat médical pour la pratique du badminton (obligatoire)
- Le règlement du montant de la cotisation

L'inscription n'est effective qu'à la remise du dossier complet à un membre du comité directeur du club. Le club autorise toute personne à une période d'essai de 2 séances d'entraînement avant son inscription définitive, sous réserve qu'elle se fasse connaître auprès d'un membre du comité directeur et sous sa seule responsabilité.

#### 3) COTISATION :

La cotisation annuelle est fixée chaque année par le Comité Directeur.

Le montant de la cotisation est de :

- 80 euros pour les jeunes de 8 à 18 ans inclus\*, les adultes : étudiants, demandeurs d'emploi ou titulaires de minima sociaux,
- 95 euros pour les autres adultes.

*\* la cotisation « JEUNE » inclut la prise en charge par le club de la participation à un tournoi officiel dans l'année*

#### 4) FONCTIONNEMENT :

Deux séances d'entraînements hebdomadaires sont prévues:

- lundi de 19h à 23h
- jeudi de 19h à 23h

**Pratique des activités :** Les activités se déroulent sous la responsabilité des bénévoles de l'association ou de la personne mandatée à cet effet. Ils ont seuls autorité pour l'organisation de l'activité et pour y mettre fin s'ils estiment que les conditions de sécurité ne sont pas réunies. Ils peuvent notamment exclure immédiatement tout usager dont le comportement est contraire aux règles en vigueur dans l'association.

**Volants « plumes » :** En dehors de l'entraînement encadré (c'est-à-dire pendant les matches libres et les tournois), chaque joueur devra fournir ses propres volants s'il désire jouer avec des volants en plumes. Des boîtes de volants en plumes seront à vendre auprès des membres du bureau, à un tarif préférentiel (participation financière du club).

**Engagement des adhérents :** Les adhérents sont tenus de fournir les certificats médicaux prévus. Ils doivent se conformer aux consignes des bénévoles de l'association, notamment celles relatives à la sécurité. A défaut, la responsabilité de l'Association est dérogée et elle se réserve le droit d'engager des sanctions.

## DOCUMENT IMPORTANT A CONSERVER PAR L'ADHERENT

Afin que chaque adhérent puisse pratiquer le badminton, les membres s'engagent :

- à ne pas monopoliser un terrain en cas d'affluence,
- à pratiquer avec un licencié quelconque,
- à respecter le matériel de l'association, à installer ce matériel et à le ranger en fin de séance.

Toute personne jouant sans inscription dégage le club de toute responsabilité, en cas de dommages corporels reçus ou provoqués par elle, et s'engage à remplacer le matériel dégradé par ses actions.

Toute personne déposant une demande d'inscription accepte le présent règlement sans réserve.

Tournois : l'Association organise dans l'année les manifestations sportives décidées par le Comité Directeur. Pour chacune d'elles, les adhérents reçoivent en temps utile une information spécifique par voie d'affichage (panneau d'affichage en salle et/ou mail). Elles n'ont pas de caractère obligatoire.

***NB : l'association Volant Libre Salisien fonctionne grâce au bénévolat (celui du président, des membres du comité directeur et des entraîneurs notamment) et grâce aux recettes obtenues lors de l'organisation de tournois. Les licenciés du club Volant Libre Salisien (ou leurs parents pour les mineurs) s'engagent donc à participer au bon fonctionnement du club sous quelque forme que ce soit : selon leurs affinités et leurs disponibilités (devenir administrateur, aider à l'organisation des tournois : tenue de la buvette, recherche de sponsors ...).***

### **5) JEUNES :**

Le club de Salies accueille les jeunes à partir de 8 ans.

Les mineurs restent sous l'autorité de leurs parents jusqu'à l'arrivée du responsable sur le lieu de l'entraînement. Les bénévoles encadrant les jeunes n'assurent pas leur surveillance en dehors des horaires prévus. Les parents sont priés de récupérer les jeunes avant la fermeture du gymnase.

### **6) COMPETITION JEUNES et ADULTES :**

Les adhérents, jeunes ou adultes, intéressés par les tournois devront se faire connaître auprès des responsables du Comité Directeur. La date des tournois est transmise par voie d'affichage et/ou par mail par les responsables dès que les calendriers sont établis. Le transport sur le lieu des compétitions doit être assuré par les adhérents eux-mêmes. En cas d'impossibilité, l'association pourra proposer un covoiturage. Les cotisations pour les tournois extérieurs sont à la charge de l'adhérent.

Fait à Salies de Béarn, le 17 juillet 2015

La Présidente



Stéphanie ALLARD