

Document complété et pièces à retourner à [basketsante@ffbb.com](mailto:basketsante@ffbb.com) .

[cochez la ou les case(s) correspondante(s)]

## 1. VOTRE STRUCTURE

NOM : N° Département :

Mail : Site internet :

Président(e) - Nom et prénom :

### RESPONSABLE DU PROJET

Nom et prénom :

Téléphone : Mail :

Statut : Bénévole Salarié Fonction dans la structure :

### INTERVENANT(S)

Nom(s) - qualité(s) :

## 2. VOTRE ACTION

Intitulé :

Date de début : Date de fin : Jour(s)  
et horaires :

Lieu (nom et adresse) :

CP : Ville :

- **Forme(s)** : Séance pratique Théorique (forum, conférence ....)\*

\*Thème(s) :

- **Inscriptions** : Non Oui Contact (si différent des coordonnées renseignées en 1.) :

- **Public(s)** : - de 12 ans - de 20 ans de 20 à 60 ans + de 60 ans  
Sans pathologie Avec pathologie(s)\*

\*précisez :

Féminin

Masculin

### 3. ENGAGEMENT

Le responsable du projet s'engage à :

- Promouvoir la pratique du Basket Santé pour tous, notamment les personnes ayant des besoins spécifiques et/ou éloignées de la pratique,
- Sensibiliser les pratiquants à une bonne hygiène de vie,
- Intégrer les logos fournis par la FFBB sur les supports de communication de l'action Basket Santé,
- Communiquer à la FFBB tout changement relatif à l'action,
- Retourner, à la FFBB ([basketsante@ffbb.com](mailto:basketsante@ffbb.com)), dans le mois suivant la fin de l'action, la fiche bilan complétée ainsi que tous documents valorisant l'action.

A

, le

Signature du responsable de l'action

Signature du président(e)

*Insérez une signature numérique.*

*Le cas échéant, merci de saisir votre nom et prénom dans l'espace dédié.*

### PIECES A JOINDRE A VOTRE DOSSIER

	Assurance responsabilité civile de votre structure
	Engagement écrit de la présence d'une couverture médicale
	Logos de votre structure et, le cas échéant, de vos partenaires pour la réalisation de l'affiche de communication
	Vos propres documents de communication (flyer, programme, lien internet ...)