



Association Sportive du Golf de Brest les Abers

Cotisation ASGBA et Licence FFG 2026

Bonjour,

2026 approche à grand pas et c'est l'heure de penser au renouvellement des licences. L'ASGBA compte encore sur votre participation et votre soutien pour 2026 sans lequel nous ne pourrions pas organiser nos différentes activités indispensables à la bonne vie de notre club, de notre golf.

Tarifs 2026

| | |
|-----------------------------|--------------------|
| Jeune -13 ans : | 22 € |
| Jeune -18 ans : | 25 € |
| Jeune -25 ans : | 66 € (38 € + 28 €) |
| Adulte : | 90 € (62 € + 28 €) |
| Personnel salarié de golf : | 54 € (26 € + 28 €) |
| Cotisation seule : | 31 € |

La licence de la FFG et le questionnaire de santé (accessible sur votre espace licencié) sont obligatoires pour participer à nos compétitions. Le questionnaire de santé peut être remplacé par le certificat médical de non-contre-indication à la pratique du golf en compétition.

Vous pouvez nous déposer le règlement de votre cotisation et le formulaire ci-dessous au bureau de l'ASGBA ou par voie postale à **ASGBA – Golf des Abers – Kerhoadden – 29810 PLOUARZEL**.

Merci d'écrire vos coordonnées de manière **très lisible** sur le formulaire.

Licence FFG & Adhésion ASGBA

NOM :

Prénom :

ADRESSE :

@Mail (Obligatoire) :

Mobile :

N° Licence :

Date de naissance :

Si vous êtes opposé(e) à l'utilisation de votre image, prise lors de nos événements, pour nos différents supports de communication (Site internet, newsletter, réseaux sociaux...), merci d'en informer l'association.



QUESTIONNAIRE DE SANTÉ « QS - GOLF - ADULTE »

(Pratique compétitive de club, parties certifiées (WHS) ou entre deux présentations de certificat médical en cas de participation à des compétitions nécessitant le droit de jeu fédéral)

NOM:

Prénom:

Âge : ans

Date :

Répondez aux questions suivantes par OUI ou par NON*

| À CE JOUR | OUI | NON |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 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 ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante à l'effort ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4) Avez-vous eu une perte de connaissance ou un malaise à l'effort ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5) Avez-vous des problèmes de peau (nævus ou cancer) ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6) Votre pratique du golf nécessite un appareillage (dispositif médical) ou fauteuil roulant ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7) Pratiquez-vous dans le cadre du speed-golf (golf et course à pied) ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8) Avez-vous un problème de santé autre qui justifierait une visite chez un médecin ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| DURANT LES 12 DERNIERS MOIS | OUI | NON |
| 9) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10) Avez-vous arrêté le sport pendant 15 jours consécutifs ou plus pour des raisons de santé ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11) Ressentez-vous une douleur inhabituelle de type osseux, articulaire, ou musculo-tendineux ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12) Avez-vous eu un « vertige » ou un trouble visuel ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13) Avez-vous bénéficié d'une arthrodèse ou d'une pose de prothèse(s) type hanche, genou, épaule ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 14) Avez-vous bénéficié de la pose d'un pacemaker ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

*NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.

SI VOUS AVEZ RÉPONDU NON À TOUTES LES QUESTIONS :

Pas de certificat médical à fournir. Attestation ci-après à compléter, selon les modalités prévues par la Fédération, à fournir à la ffgolf ou à votre Club.

SI VOUS AVEZ RÉPONDU OUI À UNE OU PLUSIEURS QUESTIONS :

Certificat médical de moins de 6 mois à fournir. Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné.



ATTESTATION QUESTIONNAIRE DE SANTÉ « QS – GOLF – ADULTE »

Je soussigné(e) M/Mme

licence ffgolf n° atteste avoir renseigné le questionnaire de santé

QS-Golf-Adulte et avoir répondu par la négative à toutes les questions.

Le

Signature :

À remettre à votre Club ou à la ffgolf :

ffgolf - Questionnaire de Santé - 68, rue Anatole France - 92 309 Levallois-Perret Cedex
ou par e-mail, à l'adresse : ffgolf@ffgolf.org

Les licenciés peuvent également compléter le questionnaire et attester avoir répondu par la négative à l'ensemble des rubriques depuis leur My ffgolf.

CERTIFICAT MEDICAL

de non-contre-indication à la pratique du golf

Je soussigné(e),

, Docteur en Médecine, certifie avoir examiné :

Licence N°

Agé(e) de ans

Et n'avoir pas constaté à la date de ce jour, de signes cliniques apparents contre-indiquant la pratique du golf en et hors compétitions.

Fait à le

Cachet du Docteur en Médecine ou N° d'inscription au Répertoire Partagé des Professionnels de Santé.
