

FFTT
N°17-2

BORDEREAU DE DEMANDE DE LICENCE Saison 2017 / 2018

Association Tennis de Table Dracénié – N° 13830031

Première demande Choix 1

Renouvellement Choix 2

Traditionnelle Choix 1

Promotionnelle Choix 2

Mutation Choix 3

N° de Licence

Nom *

Prénom *

Date naissance *

Sexe *

Nationalité *

Classement

Points

Adresse *

Code postal

Ville

Téléphone

Téléphone Portable

Courriel *

Certification médicale :
(mention obligatoire *)



J'ai fourni la saison dernière un certificat médical postérieur au 30 juin 2016. Celui-ci a moins de trois ans à la date de cette demande et je joins l'attestation qui certifie que j'ai répondu "Non" à toutes les questions du questionnaire médical (17-10).



Je joins un certificat médical de pratique sportive de moins d'un an à la date de cette demande, établi par le médecin sur papier libre ou sur l'imprimé 17-9



Je ne joins pas de certificat médical et je disposerai d'une licence ne me permettant pas la pratique sportive

* Vous devez cocher obligatoirement une des 3 cases et une seule.

Sauf opposition de votre part, les informations ci-dessus font l'objet d'un fichier informatique susceptible d'être communiqué par la FFTT à des fins commerciales ou associatives. Cette opposition doit être adressée soit au service informatique de la FFTT (informatique@fftt.email), soit à l'organisme gestionnaire; elle peut également être notifiée en se rendant sur l'espace licencié (<http://www.fftt.com/espacelicencie>). Les données à caractère personnel (nom, prénom, date de naissance, sexe, nationalité, adresse postale, courriel) sont indispensables à la délivrance de votre licence par la FFTT. Par la présente demande de licence, vous êtes informé de la publication de vos résultats obtenus au cours des compétitions en lien avec celle-ci sur les supports officiels de la FFTT ou agréés par celle-ci.

Ces résultats feront apparaître vos nom, prénom, catégorie d'âge et club.

Saisie Logiciel Local		Taille Maillot	
Saisie SPID			
Certificat Médical			
Paie ment Saison			
Inscription Indivs			
Paie ment Indivs			
Émetteur du chèque			

Signature du titulaire ou du représentant légal



J'ai pris connaissance des conditions d'assurances
(voir document 17-2-2)

Autorisation pour diffusion éventuelle de photos du licencié dans la presse et sur les supports médiatiques du Club.

OUI

NON