

Association Tennis de Table Dracénié

N° 13830031

- Première demande Renouvellement Reprise d'activité Transfert
 Compétition Loisir Confirmation internet Mutation

N° de licence (renouvellement ou reprise d'activité) :

Nom d'usage * : Prénom * :

Nom de naissance** : Date naissance * :

Pays de naissance ** : Ville Naissance / Code postal ** : Sexe * :

Nationalité * : Si né à l'étranger : Préciser le Pays * : Nom et prénom du père

Classement : Points : Si reprise dernier classt : Nom, prénom de la mère

Adresse * :

Code Postal * : Ville * :

Téléphone 1 : Téléphone 2 : Courriel * :

Protection des données

En vertu du droit à l'oubli, vous avez le droit de demander à la FFTT l'effacement de vos données à caractère personnel (nom, date de naissance, sexe, nationalité, adresse postale, téléphone, courriel). Pour cela, merci de vous adresser à votre organisme gestionnaire. En cas de non renouvellement de licence, ces données à caractère personnel seront conservées par la FFTT jusqu'à la fin de la saison suivante; elles seront ensuite inaccessibles.

Certification médicale : (mention obligatoire *) Vous devez cocher une seule case.

- B1 Je joins un certificat 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 23-9
 B2 J'ai fourni la saison dernière un certificat médical. 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 de l'auto-questionnaire médical. **(23-10-1)**
 B3 Je joins l'attestation qui certifie que j'ai répondu "non" à toutes les questions de l'auto-questionnaire médical pour les mineurs seulement **(n°23-10-2)**
 B4 Je ne joins pas de certificat médical ni d'attestation certifiant avoir répondu "non" à toutes les questions de l'auto-questionnaire médical (pour majeur ou pour mineur) et je disposerai d'une licence ne me permettant pas la pratique sportive.

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 informés 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.

Assurances : (mention obligatoire *) J'atteste avoir pris connaissance des conditions de garanties d'assurance ainsi que de la possibilité de souscrire une garantie complémentaire (voir document 23-2-2)

Saisie Logiciel Local		Taille Maillot :
Saisie SPID		
Certificat médical		
Paieement Saison		
Inscription Indivs		
Paieement Indivs		
Emetteur du Chèque		

- J'ai pris connaissance que mes coordonnées (adresses postales, mail, téléphones) soient utilisées par la FFTT à des fins associatives (opt-in FFTT)
 J'accepte que mes coordonnées (adresses postales, mail, téléphones) soient utilisées par la FFTT à des fins commerciales (opt-in Partenaires)
 Je refuse le contrôle d'honorabilité (si coché je ne serai habilité ni à encadrer, ni à exercer des fonctions dirigeantes au sein de mon club).
 Je refuse à la fédération la prise de vues et l'utilisation de celles-ci dans le cadre des publications fédérales, dans le respect de la personne.

Les cadres rouges sont réservés au Club

Dirigeant	Arbitre / J.A	Technicien	Encadrant
Vétéran 1983 et avt	Sénior 1984-2004	Junior 2005-2008	
Cadet 2009-2010	Minime 2011-2012	Benjamin 2013-2014	Poussin 2015 et après

Signature du titulaire ou du représentant légal pour les mineurs

Fait à le Signature