



# PLOEMEUR 56 TENNIS DE TABLE

## FICHE D'INSCRIPTION OU DE RENOUELEMENT DE LICENCE SAISON 2023/2024

### A - INFORMATIONS PERSONNELLES :

**A remplir recto / verso et signature obligatoire au verso**

NOM : \_\_\_\_\_ NOM DE NAISSANCE (\*\*): \_\_\_\_\_ PRENOM : \_\_\_\_\_  
ADRESSE : \_\_\_\_\_  
CODE POSTAL : \_\_\_\_\_ VILLE : \_\_\_\_\_  
DATE DE NAISSANCE : \_\_\_\_\_ VILLE DE NAISSANCE (\*\*): \_\_\_\_\_ CODE POSTAL NAISSANCE (\*\*): \_\_\_\_\_  
(\*\*) Obligatoire pour tous les dirigeants et éducateurs, fortement conseillé pour les autres licenciés majeurs (si pas connu, N° de département)  
MAIL 1 : \_\_\_\_\_ MAIL 2 (si besoin) : \_\_\_\_\_  
Tel Port (adhérent) : \_\_\_\_\_ Tel Port (père si adhérent mineur) : \_\_\_\_\_ Tel Port (mère si adhérent mineur) : \_\_\_\_\_

Dirigeant :  Encadrant :  Arbitre / JA :  Technicien :

Contrôle d'Honorabilité : Si au moins une des 4 cases ci-dessus est cochée :  Le licencié a été informé et a compris l'objet de ce contrôle (\*\*)

### B - PRECISIONS SPORTIVES :

Type de Licence :  Compétition  Loisir  
Si compétition, je désire participer au critérium fédéral :  Oui  Non  Je ne sais pas encore  
L'inscription au critérium fédéral (4 dates dans l'année) est offerte par le club aux jeunes et sera à régler en sus pour les adultes.

### C - TARIF EN EUROS DE LA COTISATION :

Jeunes Compétitions	180 €	<input type="checkbox"/>	Adultes Compétitions	170 €	<input type="checkbox"/>	Sport Santé	130 €	<input type="checkbox"/>
Jeunes Entraînements	130 €	<input type="checkbox"/>	Adultes Loisir	130 €	<input type="checkbox"/>	Joueur licencié FTTT		
			Adultes Loisir avec entraînement dirigé	170 €	<input type="checkbox"/>	dans un autre club	50 €	<input type="checkbox"/>

Je bénéficie d'un avoir de 50€ avec le Pass'Sport et je fournis le justificatif au club

Je bénéficie d'un avoir de 45€ avec un bon CAF et je fournis le justificatif au club

(Cocher toutes les cases concernées)

Prix total de la licence : \_\_\_\_\_ €

Les chèques vacances sont acceptés

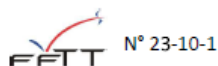
Transmission d'un certificat médical  ou d'une attestation

Les tarifs indiqués tiennent compte de la part club Ploemeur 56 TT auquel est ajouté le prix de la licence versée à la fédération, la ligue et au comité de Tennis de Table + l'inscription au critérium fédéral uniquement pour les mineurs mais également celle liée au contrat d'assurance MAIF pour lequel un feuillet vous est remis en même temps que votre licence.

A la demande, des **facilités de paiement pourront être accordées** (fractionnement par exemple).

**Cette fiche signée** accompagnée **de l'intégralité du règlement** (chèque(s) à l'ordre de Ploemeur 56 TT) est à remettre directement à Nelly MOUSTER soit à son adresse personnelle : 3 Rue Beaumont - 56270 Ploemeur, soit dans une enveloppe à son attention au club-house de la salle St Mathurin où une boîte aux lettres est mise à votre disposition. C'est à réception de **l'ensemble des documents** que nous ferons établir votre licence auprès du Comité.

En cas de **nouvelle inscription adultes** ou si vous avez répondu **OUI** à l'une des questions du questionnaire de santé joint (questionnaires adultes et mineurs), la remise d'un certificat médical est **OBLIGATOIRE**



### ATTESTATION

(pour les **ADULTES** ayant répondu **NON** à toutes les questions du questionnaire de santé)

Je soussigné :

NOM : \_\_\_\_\_

PRENOM : \_\_\_\_\_

(\*) N° de licence : \_\_\_\_\_

déclare avoir précédemment fourni un certificat médical daté de moins de 3 ans à ce jour ( le certificat médical devra avoir été prolongé au maximum 2 fois par un questionnaire de santé et dans la continuité ) et atteste avoir répondu NON à toutes les questions du questionnaire de santé.

Je sais qu'à travers cette attestation, et comme cela est précisé dans la circulaire administrative de la FTTT, j'engage ma propre responsabilité et qu'en aucun cas celle de la FTTT ne pourra être recherchée.

Certificat médical précédent : \_\_\_\_\_ (\*)  
Date : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Nom du médecin : \_\_\_\_\_

Date et signature du titulaire ou du représentant légal

(\*) Pourra être rempli par le club



# PLOEMEUR 56 TENNIS DE TABLE

L'adhérent aura une licence fédérale sportive **TENNIS DE TABLE**

L'adhérent est couvert par l'assurance de sa fédération. Il peut souscrire une extension de garantie auprès de sa fédération.

Les statuts sont consultables sur demande.

J'autorise (1) Ploemeur 56 TT à diffuser dans le cadre non restrictif de promotion des activités de l'association (journal interne, presse, site internet, réseaux sociaux....) mon image, l'image de mon enfant.

J'autorise (1) Ploemeur 56 TT à me transmettre des informations par mail sur les activités de l'association.

(1) Rayer la mention inutile

## AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e) :

Nom : ..... Prénom : .....

Autorise mon enfant  
N'autorise pas mon enfant } à partir seul(e) à l'issue de son activité (1)

Personnes autorisées Nom : ..... Prénom : .....  
à venir chercher l'enfant Nom : ..... Prénom : .....  
Nom : ..... Prénom : .....

## EN CAS D'ACCIDENT :

Personne à prévenir : ..... Tél : .....

Médecin à prévenir : ..... Tél : .....

Etablissement hospitalier où l'enfant doit être conduit : .....

## Signature du titulaire ou du responsable légal (pour les mineurs)

- J'accepte que mes coordonnées (adresse postale, mail, téléphone) soient utilisées par la FFTT à des fins associatives (Opt-in FFTT)
- J'accepte que mes coordonnées (adresse postale, mail, téléphone) soient utilisées par la FFTT à des fins commerciales (Opt-in Partenaires)
- Je refuse le contrôle d'honorabilité (si coché, je ne serai pas habilité à exercer des fonctions dirigeantes, d'encadrement ou d'arbitrage)
- 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

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_ Signature \_\_\_\_\_



## ATTESTATION

(pour les **MINEURS** ayant répondu **NON** à toutes les questions du questionnaire de santé)

Je soussigné :

NOM : \_\_\_\_\_ PRENOM : \_\_\_\_\_

(\*) N° de licence : \_\_\_\_\_

déclare avoir répondu **NON** à toutes les questions du questionnaire de santé. Je sais qu'à travers cette attestation, et comme cela est précisé dans la circulaire administrative de la FFTT, j'engage ma propre responsabilité et qu'en aucun cas celle de la FFTT ne pourra être recherchée.

Date et signature du joueur mineur

Date et signature du représentant légal obligatoire

(\*) Pourra être rempli par le club