

Association : _____ Numéro : _____

Date : _____

Réservé Ligue ou Comité
Date de Validation : _____

Première demande : Renouvellement : Reprise d'activité : Transfert :

Traditionnelle : Promotionnelle : Mutation :

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

Nom d'usage : _____ Prénom * : _____

Nom de naissance * : _____ Date de Naissance * : _____
(si différent du nom d'usage)

Lieu de naissance, Code Postal ** : _____ Ville de naissance ** : _____

Sexe* : _____ Nationalité* : _____ Si né à l'étranger :- préciser le pays * : _____

Classement : _____ Points : _____ - Nom et prénom du père : _____
(si reprise d'activité, préciser le dernier classement connu, les points et l'année) - Nom et prénom de la mère : _____

Adresse * : _____

Code Postal * : _____ Ville * : _____

Téléphone Fixe : _____ Téléphone Portable : _____

Courriel * : _____

Dirigeant : Encadrant : Arbitre / JA : Technicien :

Vétéran : Sénior : Junior :

né en 1982 et avant du 01/01/83 au 31/12/03 du 01/01/04 au 31/12/07

Cadet : Minime : Benjamin : Poussin :

du 01/01/08 au 31/12/09 du 01/01/10 au 31/12/11 du 01/01/12 au 31/12/13 né en 2014 et après

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.

Certification médicale : (mention obligatoire *)

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 22-9

J'ai fourni pour la saison 2021-2022 ou pour la saison 2020-2021 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 (formulaire 22-10-1)

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°22-10-2)

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

*** Vous devez cocher obligatoirement une de ces quatre cases et une seule**

Assurances : (mention obligatoire *)

J'atteste avoir pris connaissance des conditions et des garanties d'assurance ainsi que de la possibilité de souscrire une garantie complémentaire (voir document 22-2-2)

*** Vous devez cocher obligatoirement la case de prise de connaissance du document 22-2-2, et compléter ce dernier.**

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.

Signature du titulaire ou du représentant légal (pour les mineurs)

- J'accepte 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

Fait à le Signature