



# BORDEREAU DE DEMANDE DE LICENCE

## Saison 2019/2020

Association \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_

Date \_\_\_\_\_ Date de Validation \_\_\_\_\_  
Réservé Ligue ou Comité

Première demande  Renouvellement  Reprise d'activité  Transfert

Traditionnelle  Promotionnelle  Confirmation internet  Mutation

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

Nom \* \_\_\_\_\_ Prénom \* \_\_\_\_\_

Date Naissance \* \_\_\_\_\_ Sexe \*  Nationalité \* \_\_\_\_\_  
(si étranger, préciser le pays)

Classement \_\_\_\_\_ Points \_\_\_\_\_  
(si reprise d'activité, préciser le dernier classement connu, les points et l'année)

Adresse \* \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Code Postal \_\_\_\_\_ Ville \_\_\_\_\_

Téléphone \_\_\_\_\_ Téléphone portable \_\_\_\_\_

Courriel \* \_\_\_\_\_

\* : obligatoire

Dirigeant  Arbitre/JA  /  Technicien

Vétéran  Senior  Junior   
Né en 1979 et avant Du 01/01/80 au 31/12/01 Du 01/01/02 au 31/12/04

Cadet  Minime  Benjamin  Poussin   
Du 01/01/05 au 31/12/06 Du 01/01/07 au 31/12/08 Du 01/01/09 au 31/12/10 Né en 2011 et après

Sauf opposition de votre part, les informations ci-dessus font l'objet d'un fichier informatique susceptible d'être communiqué par la FFFT à des fins commerciales ou associatives. Cette opposition doit être adressée soit au service informatique de la FFFT (informatique@fft.fr), soit à l'organisme gestionnaire; elle peut également être notifiée en se rendant sur l'espace licencié (<http://www.fft.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 FFFT. 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 FFFT ou agréés par celle-ci.

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

- Certification médicale :** (mention obligatoire \*)
- 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 du questionnaire médical (19-10).
  - 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 19-9
  - 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.

### Protection des données

En vertu du droit à l'oubli, vous avez le droit de demander à la FFFT 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 FFFT jusqu'à la fin de la saison suivante ; elles seront ensuite inaccessibles.

### Signature du titulaire ou du représentant légal pour les mineurs

- J'ai pris connaissance des conditions d'assurances (voir document 19-2-2)
- J'accepte que mes coordonnées (adresses postales, mail, téléphones) soient utilisées par la FFFT à des fins commerciales ou associatives.



**ASSURANCES**  
**CONTRAT DE BASE DOMMAGES CORPORELS FFTT**

**MMA ENTREPRISE garantit l'ensemble des licenciés de la Fédération Française de Tennis de Table**

Le soussigné déclare avoir pris connaissance de l'extrait des conditions générales proposées par la FFTT figurant sur le site WEB de la FFTT à l'adresse [www.fftt.com](http://www.fftt.com), rubrique « administratif » et des assurances qui lui sont proposées notamment une assurance dommage corporel de base et garanties complémentaires.

**L'assurance dommage corporel « garantie de base » au tarif de 0,18 €**

**Pourquoi souscrire une garantie individuelle accidents ?**

Parce que la garantie Responsabilité Civile ne garantit pas vos propres dommages.

Parce que la souscription de cette assurance vous offre de nombreux avantages pour une cotisation minimale (0,18€). Ce montant est compris dans le prix de la licence fédérale, de chaque catégorie.

Parce que vous pourrez percevoir un capital ou un remboursement de frais médicaux en complément des indemnités versées par votre organisme social.

Parce que vous serez garanti sans franchise en complément de la sécurité sociale pour vos frais de traitement et pour des prestations telles le forfait journalier, des frais de transport non pris en charge par la sécurité sociale et pour des frais dentaires (selon barème prévu au contrat).

Parce que vous pouvez profiter des garanties complémentaires à tarif négocié par la fédération.

**Une pratique sportive vous expose nécessairement à des dommages corporels et il est donc important de se protéger par la souscription d'une assurance adaptée, à tarif négocié par la Fédération.**

- Je souhaite souscrire à la garantie facultative de base « dommage corporel » à 0,18 € que je règle avec ma licence
- Je ne souhaite pas souscrire à la garantie facultative de base « dommage corporel ». Je n'acquiesce pas le montant de la prime d'assurance correspondante et ne bénéficierai d'aucune indemnité au titre du contrat dommages corporels.

Le soussigné qui ne souhaite pas souscrire à l'assurance « dommage corporel » proposée reconnaît avoir été informé des risques encourus lors de ses participations aux matchs. Il déclare expressément avoir pris connaissance des dispositions relatives à l'assurance exposées ci-dessus.

**Possibilité de souscrire aux garanties complémentaires si adhésion à la garantie de base « Assurance Dommage Corporel » à**

**0,18 €**

**(âge limité à 70 ans pour les garanties décès – invalidité)**

A	GARANTIE BRONZE	GARANTIE ARGENT	GARANTIE OR
Capitaux <u>décès</u>	10 000 €	20 000 €	30 000 €
Capitaux <u>invalidité</u> en cas d'accident corporels	20 000 €	40 000 €	50 000 €
Indemnité <u>journalière</u> Franchise 3 jours, Duré maxi. 365 jours, Age à partir de 16 ans et moins de 65 ans	NEANT	15 €	25 €
Frais médicaux	NEANT	NEANT	100 % du régime conventionné de la SS
Cotisations complémentaires T.T.C.	5 €	8 €	15 €

Le formulaire de souscription est disponible en consultation et téléchargement sur le site web de la FFTT à l'adresse [www.fftt.com](http://www.fftt.com), rubrique « administratif » - Le contrat d'assurance. Il est également disponible par écrit auprès du responsable de votre club et sur simple demande auprès de votre comité, votre ligue ou de la FFTT.