

**N° 24-2****BORDEREAU DE DEMANDE DE LICENCE  
Saison 2024/2025**

Association : \_\_\_\_\_ Numéro : \_\_\_\_\_

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

Première demande :	<input type="checkbox"/>	Renouvellement :	<input type="checkbox"/>	Reprise d'activité :	<input type="checkbox"/>	Transfert :	<input type="checkbox"/>
Compétition :	<input type="checkbox"/>	Loisir :	<input type="checkbox"/>	Dirigeant :	<input type="checkbox"/>	Mutation :	<input type="checkbox"/>

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

Nom d'usage \* : \_\_\_\_\_ Prénom \* : \_\_\_\_\_

Nom de naissance \*\* : \_\_\_\_\_ Date de Naissance \* : \_\_\_\_\_

Pays de naissance \*\* : \_\_\_\_\_ Ville de naissance / Code postal \*\* : \_\_\_\_\_

Sexe\* : \_\_\_\_\_ Nationalité\* : \_\_\_\_\_ Si né à l'étranger : Nom - Prénom du père : \_\_\_\_\_  
Nom - Prénom de la mère : \_\_\_\_\_

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

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

Code Postal \* : \_\_\_\_\_ Ville \* : \_\_\_\_\_

Téléphone Fixe : \_\_\_\_\_ Téléphone Portable : \_\_\_\_\_

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

Dirigeant :	<input type="checkbox"/>	Encadrant :	<input type="checkbox"/>	Arbitre / JA :	<input type="checkbox"/>	Technicien :	<input type="checkbox"/>
-------------	--------------------------	-------------	--------------------------	----------------	--------------------------	--------------	--------------------------

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 \*\*

Vétéran : <input type="checkbox"/> <small>né en 1984 et avant</small>	Sénior : <input type="checkbox"/> <small>du 01/01/85 au 31/12/05</small>	Junior : <input type="checkbox"/> <small>du 01/01/06 au 31/12/09</small>	
Cadet : <input type="checkbox"/> <small>du 01/01/10 au 31/12/11</small>	Minime : <input type="checkbox"/> <small>du 01/01/12 au 31/12/13</small>	Benjamin : <input type="checkbox"/> <small>du 01/01/14 au 31/12/15</small>	Poussin : <input type="checkbox"/> <small>né en 2016 et après</small>

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 24-9

J'ai fourni pour la saison 2023-2024 ou pour la saison 2022-2023 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 24-10-1 )

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°24-10-2 )

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 24-2-2 )

**\* Vous devez cocher obligatoirement la case de prise de connaissance du document 24-2-2, 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.paiement par virementTENNIS DE TABLE LES CROISES  
IBAN FR76 1027 8022 7700 0264 8204 038  
BIC CMCIFR2A ( Crédit Mutuel )**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 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

\* : Obligatoire pour tous les licenciés

\*\* : Obligatoire pour tous les dirigeants et éducateurs, fortement conseillé pour les autres licenciés



### MAIF 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 :**

- 0,38 € pour les vétérans,
- 0,38 € pour les séniors,
- 0,10 € pour les juniors, cadets, minimes, benjamins, poussins

**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 ; **ce montant étant 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 médicaux et pour des prestations tel 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.**

**Vous devez obligatoirement valider un des deux choix présents ci-dessous :**

Je souhaite souscrire à la garantie facultative de base « dommage corporel » ; 0,38 € pour les vétérans et séniors, 0,10 € pour les catégories jeunes ( **inclus dans le tarif de la licence** )

Je ne souhaite pas souscrire à la garantie facultative de base « dommage corporel ». Je demande le remboursement du montant de la prime d'assurance correspondante, tel que prévu dans la circulaire administrative, et ne bénéficierai d'aucune indemnité au titre du contrat « dommage corporel ».

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 »**

Garanties	Garantie Bronze	Garantie Argent	Garantie Or
Capitaux décès	10000 € / sinistre	20000 € / sinistre	30000 € / sinistre
Capitaux invalidité permanente en cas d'accidents corporels	20000 € / sinistre	40000 € / sinistre	50000 € / sinistre
Indemnité journalière ( durée maxi. 360 jours )	NEANT	15 €/jour	25 €/jour
Frais médicaux	NEANT	NEANT	NEANT
Cotisations complémentaires T.T.C par Licencié	5 €	8 €	15 €

Pour obtenir plus de renseignements sur les garanties complémentaires, vous pouvez consulter la "Notice individuelle dommages corporels à l'attention des adhérents titulaires d'une licence FFTT" présente sur l'espace assurance du site fédéral.

**Vous devez obligatoirement valider un des deux choix présents ci-dessous :**

**Je souhaite souscrire** la garantie complémentaire **Bronze, Argent ou Or ( barrer les mentions inutiles )** qui complètera, en cas d'accident corporel, la garantie de base de la licence. J'intègre la cotisation de complémentaire de 5 € (Bronze), 8 € (Argent) ou 15 € (Or) pour la saison 2024/2025 au règlement de ma cotisation club. J'ai bien noté que la garantie serait acquise à compter de la date de souscription jusqu'à la fin de la période de validité de ma licence.

**Je ne souhaite pas souscrire** cette garantie complémentaire.

Le formulaire de souscription est disponible en consultation et téléchargement sur le site fédéral dans la rubrique "Jouer", sous-menu "Licences", onglet "Assurance", <https://www.fftt.com/site/jouer/licences/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.

# Crédit Mutuel

CCM BAYONNE CENTRE  
TEL 05 59 03 73 57

5 RUE DU 49EME  
64100 BAYONNE

Identifiant national de compte bancaire - RIB

Code Banque	Code Guichet	Numéro de Compte	Clé RIB	Domiciliation
10278	02277	00026482040	38	CCM BAYONNE CENTRE

Identifiant international de compte bancaire

IBAN (International Bank Account number)	BIC (Bank Identification Code)
FR76 1027 8022 7700 0264 8204 038	CMCIFR2A

TITULAIRE DU COMPTE ► TENNIS DE TABLE LES CROISES  
ACCOUNT OWNER C/ MR WARCKOL  
2 ALLEE DU LANGUEDOC  
40530 LABENNE

## Relevé d'identité bancaire-IBAN

Ce relevé est destiné à être remis, sur leur demande, à vos créanciers ou débiteurs, français ou étrangers, appelés à faire inscrire des opérations à votre compte (virements, paiements, etc...)

This statement is intended to be delivered, to those of your creditors or debtors who have transactions posted to account (credit, transfers, payments, etc.....)