



Première demande : ☐ Renouvellement : ☐ Reprise d'activité : ☐ Transfert : ☐ Mutation : ☐
Compétition : ☐ Loisir : ☐ Extérieur : ☐

N° de licence (renouvellement ou reprise d'activité) :
Nom d'usage : Prénom :
Nom de naissance : Sexe :
Date de naissance : Pays de naissance :
Ville de naissance/Code postal : Nationalité :
Adresse :
Téléphone fixe : Téléphone portable licencié :
Téléphone portable parent 1 : Téléphone portable parent 2 :
Courriel licencié :
Courriel parent 1 :
Courriel parent 2 :
Nom de l'établissement scolaire fréquenté :

- Responsable légal pour les mineurs :

Il peut quitter la salle Jean Bigot seul : ☐ OUI ☐ NON

- En cas d'accident survenant à mon enfant, j'autorise les responsables de Club à prendre toutes les dispositions nécessaires : ☐ OUI ☐ NON

Family ping ☐ Vétéran ☐ Sénior (2007 et avant) ☐ Junior (2008-2011) ☐ Cadet (2012-2013) ☐
Minime (2014-2015) ☐ Benjamin (2016-2017) ☐ Poussin (2018-2020) ☐ Eveil ping (2021-2023) ☐

- **Droit à l'image** : j'accepte que le club exploite des photos ou des vidéos sur lesquelles j'apparais :

☐ OUI ☐ NON

- J'accepte que le club m'envoie la newsletter du TTJ et l'ensemble des informations relatives au club par mail :

☐ OUI ☐ NON

- J'accepte que le club m'envoie des informations par SMS :

☐ OUI ☐ NON

Certification Médicale :

Pour les mineurs

Je joins l'attestation du questionnaire de santé si toutes les cases cochées sont négatives. Si une réponse est positive, je joins un certificat médical. ☐

Pour les majeurs de 18 à 64 ans

Je complète mon PPS sur mon compte personnel FFTT et je joins mon numéro de PPS :
Je joins un certificat médical de pratique sportive si je réponds "oui" à une question du PPS. ☐

Pour les majeurs de 65 ans et plus

Je joins un certificat médical à l'entrée de chaque catégorie vétéran (V65, V70...) . Les autres années, je complète mon PPS sur mon compte FFTT et je joins mon numéro de PPS ☐

Profession de l'adhérent :

Profession des parents (si mineur) :

Lorsque le club organise ou participe à une manifestation, souhaitez-vous être contacté pour aider à l'organisation ? ☐ ☐

OUI NON

☐ J'AI PRIS CONNAISSANCE DU RÈGLEMENT INTÉRIEUR ET JE M'ENGAGE À LE RESPECTER.

SIGNATURE DU TITULAIRE OU REPRÉSENTANT LÉGAL POUR LES MINEURS :