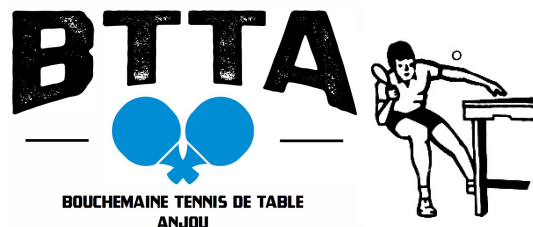


Saison 2026-2027



N° de licence si licencié(e) en 2025-2026 :

NOM :

Prénom :

Nom de naissance (si différent du nom d'usage) :

Date de naissance : Lieu de naissance (CP et ville) :

☎ fixe :

☎ portable :

Adresse :

Ville :

Code postal :

Email de contact du joueur :

Licence fédérale compétition adulte : 70 €

ET

+

Adhésion club compétition adulte : 80 €

TOTAL A REGLER (Licence + Adhésion) : 150 €

Le règlement licence + cotisation est à effectuer en une fois au moment de l'inscription, *cochez votre (ou vos) réponse(s)*

- ☐ **par virement bancaire** de préférence
☐ par chèque bancaire à l'ordre de Bouchemaine TTA
☐ par chèque vacances ou coupon Pass Sport
☐ en espèces

☐ En cochant cette case, je demande au club de me fournir une attestation de paiement correspondant au montant de ma licence.

☐ J'ai entre 18 et 64 ans et je valide mon Parcours Prévention Santé (PPS) gratuitement sur mon espace licencié afin de valider ma licence avec pratique sportive : <https://malicence.fft.com/login/>.

☐ J'ai entre 18 et 64 ans et je fournis un certificat médical (se substitue au PPS ci-dessus).

☐ J'ai plus de 65 ans et je change de catégorie vétéran, je fournis donc 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 le coupon ci-dessous.

Nous vous informons que toute inscription ne sera effective que lorsque vous aurez fourni :

- **Le paiement des cotisations**
- **Un certificat médical (p.2) ou le PPS en ligne si vous avez coché la 1ère case ci-dessus**

Afin de pouvoir diffuser éventuellement des photos des joueurs nous souhaitons votre accord. :

☐ **OUI**

☐ **NON**

(Cochez votre réponse)

Demande d'adhésion à retourner le plus tôt possible par mail à : oneron72@gmail.com

NERON Olivier (PRESIDENT)
62 rue de la Châtaigneraie
49080 BOUCHEMAINE
☎ 06.81.94.65.14
oneron72@gmail.com

Date et signature du joueur

Le

Le renvoi du document complété par mail vaudra pour signature

N° association : 12490038

Nom : BOUCHEMAINE TT ANJOU

A REMPLIR PAR LE LICENCIÉ

Vous devez remplir intégralement toutes les informations ou les modifier si nécessaire

N° licence :

Type de licence: Compétition

Nom :

Prénom :

Nom de naissance (si différent du nom d'usage) (2):

Naissance (2): - Lieu de naissance (Code postal et Ville) (2):

- Date de naissance (jj/mm/aa aa) (2) :

Adresse (1) :

Code Postal (1) :

Ville (1) :

Courriel (1) :

Téléphone fixe :

Tél Portable :

Date et signature du joueur : le

*Le renvoi du document complété par
mail vaudra pour signature*

Veillez compléter les informations ci-dessus et y apporter, si nécessaire, des modifications.

(1) obligatoire (2) : obligatoire pour les licenciés majeurs

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

*** Vous devez cocher obligatoirement une des 3 cases et une seule.**

- ☐ J'ai entre 18 et 64 ans et je valide mon Parcours Prévention Santé (PPS) gratuitement sur mon espace licencié afin de valider ma licence avec pratique sportive : <https://malicence.fftt.com/login/>.
- ☐ J'ai entre 18 et 64 ans et je fournis un certificat médical (se substitue au PPS ci-dessus).
- ☐ J'ai plus de 65 ans et je change de catégorie vétéran, je fournis donc 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 le coupon ci-dessous.

Partie à compléter par le Médecin

Je soussigné(e), Docteur certifie avoir examiné M.

et n'avoir constaté à ce jour aucune contre-indication à la pratique du Tennis de Table en compétition.

Fait à le

Cachet et signature du médecin :