

Identité

Nom :	
Prénom :	
Date de naissance :	

Coordonnées

Adresse :	
Complément :	
Lieu dit :	
Code Postal + Ville :	
Téléphone Domicile :	
Téléphone Mobile :	
@ Courriel :	

Un certificat médical de non contre-indication à la pratique du Tennis de Table EN COMPETITION est nécessaire pour la licence FFTT!

Un deuxième certificat médical est nécessaire pour la licence HandiSport.

Licence

Numéro :	
Type pour 14/15 :	TRADITIONNELLE - Promotionnelle
Sexe/Nationalité/Mutation:	
Points / Classement :	

Entourer vos souhaits

Championnat par Equipe	Titulaire (14J), Régulier (8 à 13J), ou remplaçant Ajouter 5€ pour la réception des équipes adverses !
Critérium Fédéral	En individuel sur 4J (tarif en haut et à droite)
Chpt par équipes jeunes	Sur 6 journées, le dimanche après-midi
PRATIQUE	Tennis de Table Loisir
	Mini PING (4 à 7 ans)
	HANDISPORT (2 certificats médicaux!)

Cotisation	Tarifs	CF
190 €	Vétérans, Seniors (1996 et avant)	34 €
190 €	Juniors, Cadets (1997, 98, 99, 2000, 2001)	20 €
180 €	Minimes (2002, 2003)	20 €
170 €	Benjamins, Poussins (2004 et après)	12 €
115 €	Loisirs Promo	
65 €	Loisirs Promo (salle Monplaisir) 1 fois/semaine	
20€ + 25€ par période	Mini PING 4 à 7 ans (Salle Monplaisir)	
65 €	+20 ans Licence HandiSport compétition -20 ans	30 €
145 €	Extérieurs Loisir Handisport	25 €

190 €	: Cotisation	Critérium Fédéral :	
25 €	: Chemisette Club	Short Club :	15 €
50 €	: Survêtement Club	Maillot échauffement :	15 €

+5€ participation aux frais de réception des adversaires en championnat par équipe.

Les chèques vacances, coupons sports et carte M'RA sont pris en compte immédiatement; Jusqu'à 3 chèques décalés d'un mois sont acceptés.

L'inscription pour la saison 2014-2015 est subordonnée au complet paiement des sommes (même faibles) qui resteraient dues pour la saison 2013-2014.

Type :	Ch Bq - Esp - M'RA - Ch Vac Coupon Sport
Banque :	BNP - CA - CE - CIC - CM - HSBC - LBP - LCL - SG
N° chèque :	
Emetteur du chèque :	
Montant :	

Je soussigné _____, (ou son tuteur) accepte l'utilisation de mon image dans les parutions et sur le site Internet de l'ASUL LYON 8.

Lyon, le

Signature (s)

Adhérent

Père

Mère

ASSURANCES

La prise de licence FFTT contient l'assurance "COVEA RISKS" qui garantit l'ensemble des licenciés de la FFTT.

Merci de dater et signer à l'emplacement encadré en bas de page.

Par la présente, je déclare avoir pris connaissance:

- de l'extrait des conditions générales d'assurance proposées par la FFTT, figurant sur le site web de la FFTT, (adresse www.fft.com, rubrique "administratif", onglet "le contrat d'assurance"), et souscrire l'assurance de base.
- des garanties complémentaires (or, argent, ou bronze) proposées par l'assureur fédéral, présentées ci-dessous.

Le formulaire de souscription est disponible en consultation et téléchargement sur le site web de la FFTT, (adresse www.fft.com, rubrique "administratif", onglet "le contrat d'assurance").

Il est également disponible par écrit auprès du responsable du club, du comité, de la ligue, ou de la FFTT.

Tarif des garanties complémentaires

Les montant des capitaux complémentaires venant s'ajouter à ceux du contrat de base.

(âge limité à 70 ans pour les garanties décès-invalidité).

	BRONZE	ARGENT	OR
Capital décès	7 600 €	15 300 €	23 000 €
Capital invalidité en cas d'accidents corporels	15 300 €	30 500 €	46 000 €
Indemnité journalière. Franchise 3 jrs. Durée maxi 365 jrs. Age : de 16 à 65 ans.	- €	15 €	23 €
Frais médicaux	- €	- €	50% régime convention SS
Cotisation complémentaire	8 €	13 €	20 €

Fait à LYON le / / 201

Signature du titulaire
ou
du représentant légal:

LICENCE

Nom: [REDACTED] Prénom: [REDACTED]
Sexe: M / F Nationalité: FR / CEE / Etr
Demande de licence: Traditionnelle (compétition) Promotionnelle (loisir)
Renouvellement [REDACTED]
Mutation [REDACTED] Ancien club:
Reprise de licence [REDACTED] Ancien club:
Première demande [REDACTED] Dernière saison: Dernier clst:

CERTIFICAT MEDICAL

Indispensable à toute demande de licence FFTT

Deuxième certificat nécessaire pour la pratique HandiSport.

Je, soussigné(e), docteur [REDACTED] N° d'ordre: [REDACTED]
certifie avoir examiné [REDACTED]

Et n'avoir constaté à ce jour aucune contre-indication à la pratique du tennis de table en compétition.

Fait à [REDACTED] le [REDACTED] / 201 [REDACTED]

Cachet (avec numéro d'ordre indispensable pour la demande de licence) et signature du médecin: