

N° 22-2

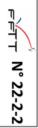
BORDEREAU DE DEMANDE DE LICENCE Saison 2022/2023 Pour maje

	DS CV
eur	M îmes

ssociation : ASPC Nîmes Numéro : 11300007			
Pate : Réservé Ligue ou Comité Date de Validation :			
Première demande : Traditionnelle :	Renouvellement : Promotionnelle :	Reprise d'activité : Transfert : Mutation :	
N° de licence (renouvellement ou reprise d'activité) : Nom d'usage :			
Téléphone Fixe : Courriel * :		Téléphone Portable *	
Dirigeant : Encadı	rant :	Arbitre / JA : Technicien :	
Vétéran : né en 1982 et avant Cadet : du 01/01/08 au 31/12/09	Sénior : du 01/01/83 au 31/12/03 Minime : du 01/01/10 au 31/12/11	Junior : du 01/01/04 au 31/12/07 Benjamin : du 01/01/12 au 31/12/13 Poussin : né en 2014 et après	
	mé de la publication de vos ré	nalité, adresse postale, courriel) sont indispensables à la délivrance de votre licence par la FFTT. sultats obtenus au cours des compétitions en lien avec celle-ci sur les supports officiels de la égorie d'âge et club.	
De 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 22-9 J'ai fourni pour la saison 2021-2022 ou pour la saison 2020-2021 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'autoquestionnaire médical (formulaire 22-10-1)=> Questionnaire au verso Je joins l'attestation qui certifie que j'ai répondu "non" à toutes les questionnaire médical pour le mineurs seulement (n°22-10-2) Je ne joins pas de certificat médical ni d'attestation certifiant avoir répondu "non" à toutes les questions de l'autoquestionnaire 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 *)		s connaissance des conditions et des garanties d'assurance ainsi que de la possibilité de souscrire plémentaire (voir document 22-2-2)	
* Vous devez cocher obligatoirement la case de prise de connaissance du document 22-2-2, et compléter ce dernier.			
Protection des donné En vertu du droit à l'oubli, vous avez le droi FFTT l'effacement de vos données à caractè date de naissance, sexe, nationalité, adresse téléphone, courriel). Pour cela, merci de vous organisme gestionnaire. En cas de non renouvellement de licence, caractère personnel seront conservées par la de la saison suivante ; elles seront ensuite in Je souhaite faire partie du groupe WhatsAp pouvoir être au courant des dernières infos	it de demander à la tre personnel (nom, e postale, s adresser à votre ces données à a FFTT jusqu'à la fin accessibles.	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 habilité ni à encadrer, ni à exercer des fonctions dirigeantes au sein de mon club) J'autorise l'ASPC Nîmes à publier l'image (vidéos ou photos) de mon fils, fille, ayant droit ou moi-même* Fait à	

* : Obligatoire

^{** :} Obligatoire pour tous les licenciés majeurs



CONTRAT DE BASE DOMMAGES CORPORELS FFTT ASSURANCES

base et garanties complémentaires. l'adresse www.fftt.com, rubrique « administratif » et des assurances qui lui sont proposées, notamment une assurance dommage corporel de 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



Questionnaire de Santé pour Majeur

ioins de trois ans,

 \subseteq

Non

MAIF garantit l'ensemble des licenciés de la Fédération Française de Tennis de Table

L'assurance dommage corporel "garantie de base" au tarif de :

- 0,08 € pour les vétérans,
- 0,06 € pour les séniors,
- 0,02 € pour les juniors, cadets, minimes, benjamins, poussins

Pourquoi sourscrire une garantie individuelle accidents?

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

dans le prix de la licence fédérale, de chaque catégorie. Parce que la souscription de cette assurance vous offre de nombreux avantages pour une cotisation minime ; ce montant étant compris

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

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

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

souscription d'une assurance adapté, 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

Vous devez obliga	Vous devez obligatoirement valider un des deux choix présents ci-dessous :
Je souhaite :	Je souhaite souscrire à la garantie facultative de base «dommage corporel» (inclus dans le tarif de la licence)
	0,08 € pour les vétérans,
	0,06 € pour les séniors,
_	0,02 € pour les juniors, cadets, minimes, benjamins, poussins
]	

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 (de 0,02 à 0.08 € selon le cas correspondant) et ne bénéficierai d'aucune indemnité au tître du

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

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

Cotisations complémentaires T.T.C par Licencié	Frais médicaux	Indemnité journalière (durée maxi. 360 jours)	Capitaux invalidité permanente en cas d'accicents corporels	Capitaux décès	Garanties
5€	NEANT	NEANT	20000 € / sinistre	10000 € / sinistre	Garantie Bronze
38	NEANT	15 €/jour	40000 € / sinistre	20000 € / sinistre 30000 € / sinistre	Garantie Argent
15 €	100% du régime conventionné de la SS	25 €/jour	50000 € / sinistre	30000 € / sinistre	Garantie Or

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

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

de souscription jusqu'à la fin de la période de validité de ma licence.	(Or) pour la saison 2022/2023 au règlement de ma cotisation club. J'ai bien noté que la garantie serait acquise à compter de la date	d'accident corporel, la garantie de base de la licence. J″intègre la cotisation de complémentaire de 5 € (Bronze), 8 € (Argent) ou 15 ¢	Je souhaite souscrire la garantie complémentaire Bronze, Argent ou Or (barrer les mentions inutiles) qui complétera, en cas

П
ш
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",

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.

⊢⊢⊤ № 22-10-1	Vous pouvez répondre a cet autoquestionnaire si êtes majeur et avez un certificat médical datant de r et si vous avez été licencié en continu depuis cette date, avec la mention "certificat médical présenté" Un certificat médical ne peut être prolongé plus de deux fois avec un questionnaire de santé.
Répondez aux questions suiv Durant les 12 derniers mois :	Répondez aux questions suivantes par oui ou par non. Durant les 12 derniers mois :
1 Un membre de vo	Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ?
2 Avez-vous ressent	Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essouflement inhabituel?
3 Avez-vous eu un é	Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?
4 Avez-vous eu une	Avez-vous eu une perte de connaissance ?
5 Si vous avez arrêté le sport pendan repris sans l'accord d'un médecin ?	Si vous avez arrêté le sport pendant 30 jours ou plus pour des raisons de santé, avez-vous repris sans l'accord d'un médecin ?
6 Avez-vous débuté un traitement désensibilisation aux allergies) ?	Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?
A ce jour :	
7 Ressentez-vous une douleur, articulaire ou musculaire (fra durant les 12 derniers mois ?	Ressentez-vous une douleur, un manque de force ou une raideur suite a un problème osseux, articulaire ou musculaire (fracture, entorse, luxation, déchirure, tendinite, etc.), survenue durant les 12 derniers mois?
8 Votre pratique spo	Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?

Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions : répondu NON à toutes les questions lors de la demande de renouvellement de la licence Pas de certificat médical a fournir. Simplement attestez en remplissant le coupon ci-dessous, avoir Ainsi, il n'est pas constaté, à ce jour, de contre-indication à la pratique du Tennis de Table Si vous avez répondu NON à toutes les questions :

Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.

9 Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive?

Certificat médical à fournir. Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné

Ce questionnaire est confidentiel et ne doit être remis qu'à un médecin si nécessaire.

N° 22-10-1	ATTESTATION
	(Coupon à découper et à joindre avec la demande de licence)
Je soussigné :	
NOM:	PRENOM:
N° de licence :	

questions du questionnaire de santé. prolongé au maximum 2 fois par un questionnaire de santé et dans la continuité) et atteste avoir répondu NON à toutes les déclare avoir précédemment fourni un certificat médical daté de moins de 3 ans à ce jour (le certificat médical devra avoir été

Je sais qu'à travers cette attestation, et comme cela est précisé dans la circulaire administrative de la FFTT, engage ma propre responsabilité et qu'en aucun cas celle de la FFTT ne pourra être recherchée

Nom du médecin :	Date :/	Certificat médical précédent :
		Date et signature du titulaire ou du

eprésentant légal