

BULLETIN D'ADHESION MAJEUR

PREMIERE DEMANDE : ☐ ou RENOUVELLEMENT DE LICENCE : ☐

NOM : DATE DE NAISSANCE :

PRENOM : VILLE DE NAISSANCE :

NATIONALITE : CODE POSTAL :

COURRIEL : TELEPHONE FIXE :

TELEPHONE MOBILE :

ADRESSE COMPLETE :

LOISIR : ☐ 90 Euros

COMPETITION : ☐ 120 Euros

Vous avez 40, 45, 50, 55, 60, ..., 90 ans : CERTIFICAT MEDICAL obligatoire

**Pour tous les autres âges
(18à39, 41, 42, 43, 44, 46, ...)**

**Le QUESTIONNAIRE de SANTE MAJEUR
suffit sauf si vous avez coché OUI dans au moins 1
case, alors CERTIFICAT MEDICAL obligatoire**

PIECES A FOURNIR

1. LE BULLETIN D'ADHESION

2. LE QUESTIONNAIRE DE SANTE MAJEUR OU/ET CERTIFICAT MEDICAL

3. LE PAIEMENT (chèque de préférence, espèces, virement ou chèque-vacances)

- ☐ J'accepte que mes coordonnées soient utilisées par la FFTT à des fins associatives
- ☐ J'accepte que mes coordonnées soient utilisées par la FFTT à des fins commerciales
- ☐ 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

- ☐ J'atteste avoir pris connaissance des conditions et des garanties d'assurance ainsi que la possibilité de souscrire une garantie complémentaires (Cf document 24-2-2)

Fait à :

le :

Signature :