FICHE D'INSCRIPTION AU TENNIS DE TABLE
CLUB DE CALVISSON saison 2023-2024

NOM :_____ PRÉNOM :_____

DATE DE NAISSANCE : _____/_____/_____

photo

ADRESSE :_____

_____

TÉLÉPHONE FIXE :_____

PORTABLE PAPA :_____MAMAN :_____

E.MAIL :_____ / _____

PROFESSION DES PARENTS :
PAPA :_____MAMAN :_____

Droit à l'image :
J'autorise le CTT Calvisson à publier l'image (vidéo ou photo) de mon enfant, ayant droit ou moi-même
OUI / NON *(barrer la mention inutile)*

En signant ce formulaire d'inscription je m'engage à respecter le règlement intérieur du club

Fait à _____ le _____ *Signature*

Pièces à joindre :
1 - Fiche d'inscription dûment remplie + photo d'identité
2 - Certificat médical autorisant la pratique en loisirs et compétition ou attestation CERFA
3 - Règlement correspondant à la catégorie à l'ordre du CTTC (paiement en 3 fois possible, espèces, chèque, coupon sport, chèque ANCV, Bons CAF)

TARIFS SAISON 2023-2024 **Cotisation + licence F.F.T.T**

Loisir : Jeunes (jusqu'à 13ans) **120 €** ◯ à partir de 14 ans / adultes **140 €** ◯
Compétition : Jeunes (jusqu'à 13ans) **140 €** ◯ à partir de 14 ans / adultes **160 €** ◯

-----✂----------(garder la partie horaires et contacts)----------

HORAIRES D'ENTRAÎNEMENTS CTTC

MARDI (adultes)	18h00 - 19H30	(entraînement dirigé compétiteurs & loisirs)
MERCREDI (jeunes)	17h00 - 19h00	ÉCOLE DE SPORT JEUNES
MERCREDI (adultes)	17h00 - 19h00	(accès libre)
VENDREDI (jeunes)	17h30 - 19h30	(entraînement dirigé)
VENDREDI (adultes)	17h30 - 22h00	(accès libre) + (entraînement dirigé de 19h00 à 21h00)

A compléter et à remettre à Richard POCHOT ou Philippe MAUREL
Richard : 06 19 11 82 83 (secrétaire) / Philippe : 06 21 72 29 35 (Président)
e-mail : cttcalvisson@gmail.com ou p.maurel.afec@orange.fr
site internet : tennisdetablecalvisson.sportsregions.fr

Certification médicale (mention obligatoire)

☐ J'ai fourni la saison dernière un certificat médical. Celui-ci à moins de 3 ans à la date de cette demande et je joins l'attestation et certifie que j'ai répondu "NON" à toutes les questions du questionnaire médical CERFA n°15699*01.

☐ Je joins un certificat médical de pratique sportive de moins d'1 an à la date de cette demande.

▶ Vous devez cocher obligatoirement une des 2 cases et une seule uniquement.

Les données à caractère personnel (nom, prénom, date de naissance, sexe, nationalité, adresse postale et courriel) sont indispensables à la délivrance de votre licence par la FFTT. Sauf opposition de votre part, ces informations font l'objet d'un fichier informatique susceptible d'être communiqué par la FFTT. Cette opposition doit être soit adressée au service informatique de la FFTT (informatique@fftt.email) soit être notifiée en se rendant sur l'espace licencié (http://www.fftt.com/espace licencie).
Par la présente demande de licence, vous êtes informé(e) de la publication de vos résultats obtenus au cours des compétitions sur les supports officiels de la FFTT ou agréés par celle-ci. Ces résultats feront apparaître votre nom, prénom, catégorie d'âge et club d'appartenance.
Protection des données : En vertu du droit à l'oubli, vous avez le droit de demander à la FFTT l'effacement de vos données à caractère personnel (nom, date de naissance, sexe, nationalité, adresse postale, téléphone et courriel).
En cas de renouvellement de licence, ces données à caractère personnel seront conservées par la FFTT jusqu'à la fin de la saison suivante; elles seront ensuite inaccessibles

☐ J'ai pris connaissance des conditions ci-dessus.

Date : _____/_____/_____

Signature du titulaire ou du représentant légal pour les mineurs

---