



## Formulaire d'adhésion à Saint-Brevin Tennis de Table – Saison 2024-2025

Je choisis : uniquement la licence Fédération Française de Tennis de Table   
la licence Fédération Française de Tennis de Table et la licence Fédération Française Handisport

### Identité de l'adhérent

Nom : \_\_\_\_\_ Nom de naissance pour les femmes \_\_\_\_\_  
Prénom : \_\_\_\_\_  
Sexe: F  M  Né(e) le : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ à \_\_\_\_\_ dép ( ) - arr ( ème)  
Adresse : \_\_\_\_\_ CP \_\_\_\_\_ Commune \_\_\_\_\_  
Pays de naissance : \_\_\_\_\_ Nationalité: \_\_\_\_\_

### Pour les majeurs

Portable du licencié \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
et e-mail du licencié \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

### Pour les mineurs

Portable du père \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ , portable de la mère \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
portable du mineur : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
e-mail du père \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_  
e-mail de la mère \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_  
e-mail du mineur : \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

Personne à contacter en cas d'urgence: Nom: \_\_\_\_\_ Tél: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**Je soussigné, (nom et prénom du licencié)** \_\_\_\_\_

certifie avoir pris connaissance de la Charte de bonne attitude du pongiste de Saint-Brevin Tennis de Table. Je m'engage à la respecter et à ne pas m'impliquer dans tout comportement néfaste ou toute activité de nature dangereuse, susceptible de nuire à l'image de mon club. Par ailleurs, je m'engage à adopter, en toute circonstance, un comportement exemplaire.

Faire précéder la signature de la mention « **lu et approuvé** »

Le: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

Signature:

### Informations diverses :

Accepteriez-vous de participer à la vie de l'association ponctuellement ? (vente de gâteaux, installation de la salle, tenue du bar, photos, etc.) Oui  Non

### Nouvel adhérent :

**Antérieurement**, avez-vous été licencié dans un club de tennis de table autre que le SBTT ? Oui  Non

Si oui, nom du club \_\_\_\_\_ département ( ) et n° de licence \_\_\_\_\_

**Autorisation de diffusion d'image (à remplir obligatoirement)** (1) rayer la mention inutile

Je soussigné(e), (nom et prénom du licencié ou des représentants légaux pour le mineur) \_\_\_\_\_, autorise / n'autorise pas (1) l'association Saint-Brevin Tennis de Table à me filmer ou à me photographier dans le cadre des différents événements ou activités qu'elle organise (entraînements, démonstrations, initiations, stages, séances photos, etc...). J'accepte l'utilisation et l'exploitation non commerciale de mon image dans le cadre de la promotion de l'association, notamment sur son site internet et les réseaux sociaux, ainsi que sa reproduction sur quelque support que ce soit (affiches, flyers, livres, autocollants, et autres supports publicitaires liés exclusivement au Tennis de Table). La présente autorisation commence au jour de la signature du présent document et ce pour la durée de vie des documents réalisés. L'arrêt de l'exploitation des photos et vidéos pourra se faire définitivement sur simple demande écrite adressée à l'association SBTT. Les documents émis ou conçus avant la demande d'arrêt continueront à être utilisables par l'association.

Fait à : \_\_\_\_\_, le \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_ Signature :

**Loi informatique et liberté** (loi du 06 janvier 1978 et du 01 juin 2019)

Les informations recueillies sont nécessaires pour votre adhésion. Elles font l'objet d'un traitement informatique et sont destinées au secrétariat de l'association. En application de l'art. 34 de la loi du 6 janvier 1978, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez vous adresser à un membre du bureau de SBTT.

**Pour les mineurs uniquement**

**Autorisation parentale** (2) rayer les mentions inutiles

Je soussigné, \_\_\_\_\_ père – mère – représentant légal (2) **AUTORISE :**  
- mon enfant : \_\_\_\_\_ à être transporté dans le cadre des activités de l'association par un autre parent, un membre de l'association ou un entraîneur  
- l'association à agir au mieux dans l'intérêt de l'enfant en cas d'accident nécessitant une hospitalisation urgente  
- à adhérer à l'Association SBTT

Faire précéder la signature de la mention « Lu et approuvé »

le : \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_ Signature :

Observations éventuelles à communiquer au corps médical : contre-indications médicamenteuses, allergies, etc ...

→

**Autorisation parentale** (3) rayer les mentions inutiles

Je soussigné, \_\_\_\_\_ mère – père – représentant légal (3)

**AUTORISE** [ ] **N'AUTORISE PAS** [ ]

mon fils – ma fille (3) : (nom-prénom) \_\_\_\_\_

à quitter l'entraînement sans la présence d'un adulte.

**Si vous n'autorisez pas** votre enfant à repartir seul de la salle, indiquer les personnes autorisées à le reprendre.

- \_\_\_\_\_ Tél : \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

- \_\_\_\_\_ Tél : \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

Fait à : \_\_\_\_\_, le : \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_ Signature :