



Formulaire d'adhésion à Saint-Brevin Tennis de Table – Saison 2026-2027

besoin d'une facture ☐

Identité de l'adhérent

Nom : Prénom :

Nom de naissance pour les femmes :

Sexe: F ☐ M ☐

Né(e) le : / / à : (ville) département () - arrondissement (ème)

Adresse :

CP Commune

Pays de naissance : Nationalité :

Je choisis uniquement la licence Fédération Française de Tennis de Table ☐

Je choisis uniquement la licence Fédération Française Handisport ☐

Je choisis la licence Fédération Française de Tennis de Table et la licence Fédération Française Handisport ☐

Pour la licence FFTT : En compétition ☐ En loisir ☐

Pour la licence FFH : En compétition ☐ En loisir ☐

Je règle ma licence par : chèque ☐ espèces ☐ chèques vacances ☐ coupons sports ANCV ☐ virement ☐

Si j'utilise le Pass'Sport, numéro : - -

Pour les majeurs

Si vous ne fournissez pas un nouveau certificat médical cette saison, un n° PPS (Parcours Prévention Santé) est obligatoire

N° PPS : (procédure jointe)

Portable du licencié ____ / ____ / ____ / ____ / ____

e-mail du licencié @

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

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: ____ / ____ / ____ / ____ / ____

Votre profession (facultatif mais intéressant pour trouver des compétences) :

Nouvel adhérent : avez-vous déjà 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 : (2) rayer les mentions inutiles

Je soussigné, père – mère – représentant légal (2)

AUTORISE :

- mon enfant :

à adhérer à l'association SBTT

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 mon enfant en cas d'accident nécessitant une hospitalisation urgente

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

le : ____ / ____ / ____

Signature :

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

.....

Je soussigné, mère – père – représentant légal (2)

AUTORISE (2)

N'AUTORISE PAS (2)

mon fils – ma fille (2) : (prénom et nom)

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 :