DEMANDE DE LICENCE 2020 – 2021

MONTANT DE LA COTISATION

- Licencié ASLTT 2019-2020 : 105€ puis 80€ pour chaque licence supplémentaire
- Non Licencié ASLTT 2019-2020 : 130€, puis 105€ pour chaque licence supplémentaire
- Licencié autre club 2020-2021 : 60€

La demande de licence ne sera prise en compte que si :

- Questionnaire de santé ou Certificat médical de moins de 3 ans rempli (attention : si vous souhaitez jouer en compétition, votre médecin doit écrire « apte à la pratique du tennis de table en compétition). »
- Licence payée : 2 solutions
    - Intégralement lors de la remise du bordereau de licence.
    - Possibilité de régler en plusieurs fois : 30€/joueur pour le premier versement, puis paiement étalé selon besoin (à déposer lors de la remise du bordereau de licence).
    - L'ensemble est remis en main propre à un membre du bureau.

COMPLEMENT A LA LICENCE

- Droit à l'image joint à la licence : doit être rempli
- Règlement intérieur : à lire à la salle sur demande ou bien sur le site : http://www.aslibournett.com/

MAILLOT

- Prix du maillot du club : 15€

INFORMATIONS

- Adresse du site : http://www.aslibournett.com/
- Calendrier : affiché à la salle et sur le site
- Statuts du club : sur le site

POSSIBILITÉ DE DON DÉDUCTIBLE DES IMPÔTS

LES DONS EN FAVEUR DES ASSOCIATIONS D'INTÉRÊT GÉNÉRAL (dont la nôtre) OUVRENT DROIT A RÉDUCTION FISCALE 66% DES SOMMES VERSÉES DANS LA LIMITE DE 20% DU REVENU IMPOSABLE

Exemples de dons (faire chèque séparé de l'inscription)		
Montant du don de 100 €	Réduction impôt 66%	Réduction 66€ (ne coûte que 34€)
Montant du don de 200 €	Réduction impôt 66%	Réduction 132 € (ne coûte que 68€)
Montant du don de 250 €	Réduction impôt 66%	Réduction 165€ (ne coûte que 85€)

Si vous nous faites un don, un « reçu au titre des dons à certains organismes d'intérêt général » vous sera alors automatiquement remis début 2021, pour votre prochaine déclaration d'impôts.

Je soussigné(e),

- ☐ Atteste avoir fourni un questionnaire de santé ne nécessitant pas de certificat médical ou un certificat médical de non contre indication à la pratique du tennis de table en compétition, couvrant la saison 2020/2021. J'ai bien noté que la non possession de ce questionnaire ou du certificat médical m'interdit l'accès à la salle d'entraînement et ne me permet pas d'obtenir une licence.
- ☐ Reconnaît que l'adhésion à l'A.S.L.TT implique l'approbation des statuts du club et de son règlement intérieur affichés à la salle et aux points suivants :
- ☐ les parents d'adhérents mineurs doivent, avant de déposer leurs enfants à un entraînement ou pour une compétition, s'assurer qu'un responsable de l'association est présent pour les accueillir.
- ☐ L'association n'est en aucun cas responsable des adhérents mineurs hors de la salle. Les parents sont priés d'assurer l'accompagnement avant et après l'entraînement. L'association n'a pas non plus vocation à assurer un service de garderie.
- ☐ Autorise (y compris pour les enfants mineurs) les dirigeants de l'association à prendre toutes les mesures utiles en cas d'accident, y compris le transfert au centre hospitalier par les pompiers et autorise les médecins à prendre toutes les mesures nécessaires que requiert mon état.
- ☐ M'engage à avoir une bonne tenue, le respect des personnes et du matériel au sein du club. Tout membre se faisant remarquer par une mauvaise conduite ou des propos incorrects, lors des entraînements ou des déplacements, pourra être exclu temporairement ou définitivement de l'association.

AUTORISATION PARENTALE en cas d'inscriptions de mineurs :

Je soussigné(e)

- ☐ Atteste que mon(es) enfant(s) sont en possession d'un certificat médical de non contre- indication à la pratique du tennis de table en compétition, couvrant la saison 2020/2021. J'ai bien noté que la non possession de ce certificat médical interdit l'accès à la salle d'entraînement et ne permet pas à mon(es) enfant(s) d'obtenir une licence.
- ☐ Autorise mon(mes) enfant(s) à participer aux compétitions, animations ou stages organisés par l'AS Libourne tennis de table pendant la saison 2020/2021 et donne mon accord pour le moyen de transport retenu lors des déplacements (voiture particulière, minibus, ou train). Si vous ne le souhaitez pas, veuillez cocher la case ci-contre

Pour les jeunes évoluant en compétition au niveau national, les frais de transport et d'hébergement seront à la charge des parents.

DATE ET SIGNATURE :

Cadre réservé à l'Association Sportive Libourne Tennis de Table

Inscription prise par : _____, le / /

Licence Promo ☐ / Tradi ☐

Montant : _____€
Attestation de paiement Demandée ☐
Attestation de don Demandée ☐

Paiement échelonné suivant calendrier	
Montant	A déposer le

Mode de Paiement
☐ Chèque ☐ Espèces

FFTT

N° 20-2

BORDEREAU DE DEMANDE DE LICENCE

Saison 2020/2021

Association _____ N° _____

Date _____

Réservé Ligue ou Comité

Date de Validation _____

Première demande	☐	Renouvellement	☐	Reprise d'activité	☐	Transfert	☐
Traditionnelle	☐	Promotionnelle	☐		☐	Mutation	☐

N° de licence (renouvellement ou reprise d'activité) _____

Nom * _____ Prénom * _____

Nom de naissance (si différent du nom d'usage) _____ Date de naissance * _____

Naissance ** Code postal ** _____ Ville ** _____

Sexe * _____ Nationalité * _____ (si étranger, préciser le pays)

Classement _____ Points _____ (si reprise d'activité, préciser le dernier classement connu, les points et l'année)

Adresse * _____

_____

_____

Code Postal _____ Ville _____

Téléphone _____ Téléphone portable _____

Courriel * _____

Dirigeant	☐	Arbitre/JA	/	Technicien	☐

Vétéran Né en 1980 et avant	☐	Senior Du 01/01/81 au 31/12/02	☐	Junior Du 01/01/03 au 31/12/05	☐		
Cadet Du 01/01/06 au 31/12/07	☐	Minime Du 01/01/08 au 31/12/09	☐	Benjamin Du 01/01/10 au 31/12/11	☐	Poussin Né en 2012 et après	☐

Sauf opposition de votre part, les informations ci-dessus font l'objet d'un fichier informatique susceptible d'être communiqué par la FFTT à des fins commerciales ou associatives. Cette opposition doit être adressée soit au service informatique de la FFTT (informatique@fftt.email), soit à l'organisme gestionnaire; elle peut également être notifiée en se rendant sur l'espace licencié (http://www.fftt.com/espacelicencie).
Les données à caractère personnel (nom, prénom, date de naissance, sexe, nationalité, adresse postale, courriel) sont indispensables à la délivrance de votre licence par la FFTT. Par la présente demande de licence, vous êtes informé de la publication de vos résultats obtenus au cours des compétitions en lien avec celle-ci sur les supports officiels de la FFTT ou agréés par celle-ci.
Ces résultats feront apparaître vos nom, prénom, catégorie d'âge et club.

Certification médicale : (mention obligatoire *)

☐ J'ai fourni la saison dernière 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 du questionnaire médical (20-10).

☐ Je 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 20-9

☐ Je ne joins pas de certificat médical et je disposerai d'une licence ne me permettant pas la pratique sportive

* Vous devez cocher obligatoirement une des 3 cases et une seule.

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, courriel). Pour cela, merci de vous adresser à votre organisme gestionnaire. En cas de non 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.

Signature du titulaire ou du représentant légal

☐ J'ai pris connaissance des conditions d'assurances (voir document 20-2-2)

☐ J'accepte que mes coordonnées (adresses postales, mail, téléphones) soient utilisées par la FFTT à des fins commerciales ou associatives.

* : obligatoire ** : obligatoire pour les créations de licenciés majeurs

N° 20-2-2

ASSURANCES
CONTRAT DE BASE DOMMAGES CORPORELS FFTT

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

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

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 souscrire une garantie individuelle accidents ?

Parce que la garantie Responsabilité Civile ne garantit pas vos propres dommages.
Parce que la souscription de cette assurance vous offre de nombreux avantages pour une cotisation minime ; ce montant étant compris dans le prix de la licence fédérale, de chaque catégorie.
Parce que vous pourrez percevoir un capital ou un remboursement de frais médicaux en complément des indemnités versées par votre organisme social.

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

Parce que vous pouvez profiter des garanties complémentaires 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 souscription d'une assurance adapté, à tarif négocié par la Fédération.

❑ Je souhaite souscrire à la garantie facultative de base « dommage corporel » que je règle avec ma 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 n'acquitte pas le montant de la prime d'assurance correspondante et ne bénéficierai d'aucune indemnité au titre du contrat «dommages corporels ».
Le soussigné qui ne souhaite pas souscrire à l'assurance « dommage corporel » proposée reconnaît avoir été informé des risques encourus lors de ses participations aux matchs. Il déclare expressément avoir pris connaissance des dispositions relatives à l'assurance exposées ci-dessus.

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

	GARANTIE BRONZE	GARANTIE ARGENT	GARANTIE OR
Capitaux décès	10 000 €	20 000 €	30 000 €
Capitaux invalidité permanente en cas d'accident corporels	20 000 €	40 000 €	50 000 €
Indemnité journalière (durée maxi. 360 jours)	NEANT	15 €/jour	25 €/jour
Frais médicaux	NEANT	NEANT	100 % du régime conventionné de la SS
Cotisations complémentaires T.T.C. par licencié	**5 €**	**8 €**	**15 €**

Le formulaire de souscription est disponible en consultation et téléchargement sur le site web de la FFTT à l'adresse à l'adresse www.fftt.com, rubrique « administratif - Le contrat d'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.

FFTT

N° 20-10

QUESTIONNAIRE DE SANTÉ

Vous pouvez répondre à cet autoquestionnaire si vous avez un certificat médical datant de moins de 3 ans, 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 2 fois avec un questionnaire de santé.

Répondez aux questions suivantes par oui ou par non. Durant les 12 derniers mois :		**Oui**	**Non**
1	Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ?	☐	☐
2	Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ?	☐	☐
3	Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?	☐	☐
4	Avez-vous eu une perte de connaissance ?	☐	☐
5	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 médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?	☐	☐
A ce jour :			
7	Ressentez-vous une douleur, un manque de force ou une raideur suite à un problème osseux, articulaire ou musculaire (fracture, entorse, luxation, déchirure, tendinite, etc.), survenu durant les 12 derniers mois ?	☐	☐
8	Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?	☐	☐
9	Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?	☐	☐

Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.

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

Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions :
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.

FFTT

N° 20-10

ATTESTATION

(coupon à découper et à joindre avec la demande de licence)

Je soussigné :
Nom : _____ Prénom : _____

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

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

Certificat médical précédent :
Date : ___/___/_____
Nom du médecin :_____

Date et signature du titulaire ou du représentant légal

Notre association est susceptible d'éditer un journal interne ou de mettre à jour son site Internet pour présenter et donner des renseignements sur ses activités, d'y mettre des photos d'adhérents dans l'exercice de la pratique de leur sport (ou dans les moments d'attente) et de réunions conviviales organisées dans le cadre de l'animation du club.
Notre association s'interdit expressément de procéder à une exploitation des photographies susceptibles de porter atteinte à la vie privée ou à la réputation, ni d'utiliser les photographies de la présente, dans tout support à caractère pornographique, raciste, xénophobe ou toute autre exploitation préjudiciable.
Les photographies pourront être exploitées et utilisées directement par notre association sans limitation de durée, intégralement ou par extraits

Je soussigné M. Mme .....

accepte que des photographies soient utilisées dans le journal *(cocher la case)*

- **Photographies de vous** **OUI** ☐ **NON** ☐
- **Photographies de votre enfant** **OUI** ☐ **NON** ☐

(Précisez ses nom et prénom si différent) :

accepte que des photographies soient utilisées sur le Facebook de l'ASL Tennis de Table *(cocher la case)*

- **Photographies de vous** **OUI** ☐ **NON** ☐
- **Photographies de votre enfant** **OUI** ☐ **NON** ☐

(Précisez ses nom et prénom si différent) :

accepte que des photographies soient utilisées sur le site internet de l'ASL Tennis de Table *(cocher la case)*

- **Photographies de vous** **OUI** ☐ **NON** ☐
- **Photographies de votre enfant** **OUI** ☐ **NON** ☐

(Précisez ses nom et prénom si différent) :

Fait à Libourne, le **Signature**