

Photo

A

Coller

Ping Pong Club Villeneuve sur Lot

Salle de Tennis de Table
Complexe Sportif de la Myre Mory
Avenue d'Agen
47300 VILLENEUVE SUR LOT
Tel : 05.53.49.18.22 - Fax : 08.25.19.53.35
Mail : ppcv@aliceadsl.fr - Site : www.ppcvping.fr

Licence Babyping *Enfant – de 6 ans*

INSCRIPTION 2009 – 2010

40% de réduction – 2^{ème} phase

IDENTITE

Nom : _____ Prénom : _____

PIECES A JOINDRE AU DOSSIER

- Bordereau de demande signé par vous et votre médecin
- 1 photo d'identité à coller sur la fiche
- 3 enveloppes timbrées avec coordonnées
- le règlement financier

ADHESION

Cotisation Babyping :

~~50~~ € 30 €

Montant total à Payer :

Détail règlement : ESP / CHQ

Possibilité de facilité de paiement (voir avec le trésorier au 06.82.91.21.47)

Tout Dossier incomplet sera refusé !!!

Compléter et signer le bordereau de demande de licence

ATTENTION : Certificat médical avec mention compétition obligatoire



BORDEREAU DE DEMANDE DE LICENCE

Saison 2009/2010

Association N°

Date d'envoi Date de Validation Réservé Ligue ou Comité

Première demande	<input type="checkbox"/>	Renouvellement	<input type="checkbox"/>	Confirmation Internet	<input type="checkbox"/>		
Traditionnelle	<input type="checkbox"/>	Promotionnelle	<input type="checkbox"/>	Module	<input type="checkbox"/>	Mutation	<input type="checkbox"/>

N° de licence

Nom Prénom

Date Naissance Sexe Nationalité

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

Adresse

Code Postal Ville

Téléphone Téléphone portable

Courriel

Dirigeant	<input type="checkbox"/>	Arbitre/JA	<input type="checkbox"/>	/	Technicien	<input type="checkbox"/>
Vétéran	<input type="checkbox"/>	Senior	<input type="checkbox"/>	Junior	<input type="checkbox"/>	
<small>Né en 1969 et avant</small>		<small>Du 01/01/70 au 31/12/91</small>		<small>Du 01/01/92 au 31/12/94</small>		
Cadet	<input type="checkbox"/>	Minime	<input type="checkbox"/>	Benjamin	<input type="checkbox"/>	
<small>Du 01/01/95 au 31/12/96</small>		<small>Du 01/01/97 au 31/12/98</small>		<small>Du 01/01/99 au 31/12/00</small>		
Poussin	<input type="checkbox"/>					
<small>Né en 2001 et après</small>						

Certificat médical

(A remplir par le médecin examinateur ou joindre un certificat médical séparé)

Je soussigné(e),

Docteur :

N° ordre (ADELI) :

Certifie avoir examiné

M :

et n'avoir constaté à ce jour aucune contre-indication à la pratique du Tennis de Table en compétition.

Fait à le

Cachet et signature du médecin :

Signature du titulaire ou représentant légal

COVEA RISKS garantit l'ensemble des licenciés de la Fédération Française de Tennis de Table.

Je déclare avoir pris connaissance :

- de l'extrait des conditions générales d'assurances proposées par la FFTT, figurant sur le site web de la FFTT à l'adresse www.fft.com, rubrique "Administratif - Le contrat d'assurances" et déclare souscrire l'assurance de base.

- des garanties complémentaires (options Or, Argent et Bronze) proposées par l'assureur fédéral, présentées ci-dessous. Le formulaire de souscription est disponible en consultation et téléchargement sur le site web de la FFTT à l'adresse www.fft.com, rubrique "Administratif - Le contrat d'assurances". 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.

Tarifs des garanties complémentaires

Montant des capitaux complémentaires venant s'ajouter à ceux du contrat de base (âge limite à 70 ans pour les garanties décès-invalidité)

	BRONZE	ARGENT	OR
Capitaux décès	7 600 €	15 300 €	23 000 €
Capitaux invalidité en cas d'accidents corporels	15 300 €	30 500 €	46 000 €
Indemnité journalière	NEANT	15 €	23 €
Franchise 3 jours			
Durée maxi. 365 jours			
Age à partir de 16 ans et moins de 65 ans			
Frais médicaux	-	-	50% du régime conventionné de la SS
Cotisations complémentaires TTC	7 €	13 €	19 €

Signature :