

Dossier d'inscription saison 24-25



1 Fiche d'inscription

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Téléphone :

@ :

Code postal de Naissance :

Ville de Naissance :

Taille haut :

Taille bas :

Pièces à fournir (Dossier complet uniquement à remettre à Frédéric)

1. Fiche d'inscription entièrement remplie
2. Droit à l'image complété
3. Règlement de la cotisation à l'ordre du PCTT (possibilité d'étaler le paiement)
4. Assurance complémentaire facultative choisie
5. Certificat médical avec la mention en compétition pour les compétiteurs ou attestation de santé

Je souhaite pratiquer en :

- Compétition
- Loisirs

En compétition, je souhaite si possible pratiquer en :

- Départementale 1
- Départementale 3
- Départementale 4
- Challenge (Comité ou Pen Ar Bed)
- Critérium Fédéral
- Championnat Jeune (Nous Demandons aux Parents d'Effectuer les Déplacements)

!! Vous souhaitez jouer d'avantage, composez votre équipe challenge !!

2 Droit à l'image

- J'autorise le club PCTT à utiliser mon image ou celle de mon enfant sur tous supports dans le cadre des activités de l'association
- Je refuse l'utilisation de mon image ou de celle de mon enfant par l'association PCTT

3 Règlement de la cotisation

Cotisations 2024-2025 (- 10€ à partir d'une 2ème licence de la même famille)

 Fédération Française de Tennis de Table	Adultes compétiteurs (2006 et avant)	Jeunes (2016 à 2007)	Ping 5 à 7 ans (2019 à 2017)	Adultes loisirs (2006 et avant)
Cotisation club	115 €	115 €	80 €	95 €
Critérium Fédéral	34 €	0 €	X	X

Utilisation des questionnaires de santé : en PJ

Si une case « OUI » est cochée, il faudra un certificat médical obligatoirement.
Sinon, joindre que l'attestation et conserver le questionnaire.
Pour une première licence **adulte**, un certificat médical est obligatoire.

4 Assurance complémentaire facultative

Attestation : en PJ

Vous souhaitez une assurance complémentaire, merci de joindre le montant correspondant à votre choix et nous joindre l'attestation complétée.
Vous ne souhaitez pas d'assurance complémentaire veuillez cocher *je souhaite souscrire à la garantie facultative de base et je ne souhaite pas souscrire cette garantie complémentaire.*

Fait à :

Le

Signature du représentant légal