



BORDEREAU DE DEMANDE DE LICENCE

Saison 2016/2017

Association Tennis de Table Annoeullin N° 10590065

Date d'envoi _____

Réservé Ligue ou Comité
Date de Validation _____

Première demande	<input type="checkbox"/>	Renouvellement	<input type="checkbox"/>	Confirmation Internet	<input type="checkbox"/>	Transfert	<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 _____
(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 _____

Sauf opposition de sa part, les informations fournies par le licencié font l'objet d'un fichier informatique susceptible d'être communiqué par la FTT à des fins commerciales ou associatives.

Dirigeant	<input type="checkbox"/>	Arbitre/JA	/	Technicien	<input type="checkbox"/>		
Vétéran <small>Né en 1976 et avant</small>	<input type="checkbox"/>	Senior <small>Du 01/01/77 au 31/12/98</small>	<input type="checkbox"/>	Junior <small>Du 01/01/99 au 31/12/01</small>	<input type="checkbox"/>		
Cadet <small>Du 01/01/02 au 31/12/03</small>	<input type="checkbox"/>	Minime <small>Du 01/01/04 au 31/12/05</small>	<input type="checkbox"/>	Benjamin <small>Du 01/01/06 au 31/12/07</small>	<input type="checkbox"/>	Poussin <small>Né en 2008 et après</small>	<input type="checkbox"/>

Certificat médical

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

Je soussigné(e),
Docteur :

N° ordre :

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 :