



BORDEREAU DE DEMANDE DE LICENCE

Saison 2020/2021

Association **A.S.T.T. MONTBEUGNY AUVERGNE** N° **0.1.0.3.0.2.9.9**

Date _____ Date de Validation _____ Réservé Ligue ou Comité

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
Adresse * (si reprise d'activité, préciser le dernier classement connu, les points et l'année)

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 FFFT à des fins commerciales ou associatives. Cette opposition doit être adressée soit au service informatique de la FFFT (informatique@fft.email), soit à l'organisme gestionnaire; elle peut également être notifiée en se rendant sur l'espace licencié (<http://www.fft.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 FFFT. 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 FFFT 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 FFFT, ainsi qu'à l'ASTTMA, 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 ou d'adresser un courrier au **président de l'ASTTMA**.
En cas de non renouvellement de licence, ces données à caractère personnel seront conservées par la FFFT jusqu'à la fin de la saison suivante ; elles seront ensuite inaccessibles.
L'ASTTMA s'engage à ne pas diffuser vos coordonnées et ne les conservera que pour l'organisation d'événements (Anniversaires du club, etc...).

Signature du titulaire ou du représentant légal pour les mineurs

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 FFFT à des fins commerciales ou associatives.



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 minimale ; 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 adaptée, à tarif négocié par la Fédération.

- Je souhaite souscrire à la garantie facultative de base « dommage corporel » que je règle avec ma licence (**inclus dans la cotisation**)
 - 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'acquiesce 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 <u>décès</u>	10 000 €	20 000 €	30 000 €
Capitaux <u>invalidité permanente</u> en cas d'accident corporels	20 000 €	40 000 €	50 000 €
Indemnité <u>journalière</u> (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 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.