



CASTRES TARN SUD TENNIS DE TABLE

Bordereau de demande de licence

Saison 2024-2025

Type de licence FFTT : Loisir Compétition

Si compétition -> Souhaite participer aux : Championnats par équipe Critériums individuels

RENSEIGNEMENTS DE L'ADHÉRENT (* Mention obligatoire)

* Nom : * Prénom : N° Licence :

Sexe : F M * Date de naissance : à

* Adresse :

Code postal : Ville :

* Tél. domicile : * Tél. portable :

* Email : Profession :

ENFANT MINEUR (* Mention obligatoire)

Autorise mon enfant à partir seul à la fin de l'activité : OUI NON

Je soussigné,e , représentant légal de

* N° portable du père : * N° portable de la mère :

* Profession du père : * Profession de la mère :

- Autorise le CTTT à assurer le transport de mon enfant, si besoin. En cas d'accident, la responsabilité de l'association sera totalement dérogée.

- Autorise la diffusion d'images de mon enfant dans le cadre des activités liées à l'association et sans exiger de compensation pour cela.

- Autorise les dirigeants à prendre toutes dispositions sur le plan médical et à engager les soins nécessaires à mon enfant en cas d'accident.

J'accepte que le CTTT conserve et utilise mes données personnelles à des fins d'information et de communication, de statistiques, et d'échanges dans le cadre des activités de l'association.

- Afin de protéger vos données personnelles, le CTTT s'engage à ne pas divulguer, transmettre ni partager vos données personnelles avec d'autres associations, organismes ou entreprises, quels qu'ils soient.

Personnes autorisées à récupérer mon enfant ou à prévenir en cas d'urgence

* Nom,Prénom : * Téléphone :

* Nom,Prénom : * Téléphone :

Problèmes de santé

Allergies, traitements ou antécédents à connaître :

Je reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur et m'engage à le respecter.

Fait à :

Le/...../202...

SIGNATURE (précédée de la mention « Lu et approuvé »)