



SAINT MARCEAU ORLEANS TENNIS DE TABLE

Salle Harismendy, 8 Avenue Alain Savary, 45100 Orléans - Tel : 02.38.51.91.60

stmarceau.tt@free.fr

INSCRIPTION MAJEURS - SAISON 2022-2023

Nom, prénom de l'adhérent _____

Date de naissance : _____ Lieu et département de naissance _____

Sexe : Femme Homme

Adresse : _____

Portable : _____ Adresse mail : _____

Les informations Club sont communiquées uniquement par mail ou sur le site <http://stmarceautt.fr>

Profession : _____ Profession Conjoint : _____

Personne à prévenir en cas d'urgence : _____ Tél : _____

Demande de licence Création Renouvellement Mutation

Adhésion au Club + Licence + l'assurance obligatoire option 1	125,00 €
Options	
<input type="checkbox"/> Compétition	+ 35,00 €
<input type="checkbox"/> Critérium fédéral	+ 40,00 €
<input type="checkbox"/> Je souhaite l'assurance complémentaire (voir informations sur le site)	+ 20,00 €
<input type="checkbox"/> Tee-shirt du club taille XS au XXXL à définir	+ 22,00 €
TOTAL	€

Règlement joint :

chèque (conseillé)

virement : préciser le nom et le prénom de l'adhérent + envoyer copie ordre de virement sur l'adresse mail du club (IBAN FR76 1027 8374 5800 0114 9850 144 BIC CMCIFR2A)

chèques vacances/coupons sport (non conseillé car lourdeur de gestion et coût supplémentaire pour le Club)

A l'occasion, je pourrais me rendre disponible pour aider bénévolement le Club

Ouverture de la salle, buvette, réparation du matériel, événement exceptionnel...

Je n'autorise pas le club à utiliser pour sa communication (interne, externe et internet) les photos et les images prises dans le cadre de ses activités.

Je n'autorise pas le club à communiquer mon email à la FFTT, au Comité et à Wack Sport.

Option assurance complémentaire facultative

Je déclare avoir pris connaissance des informations contractuelles reprises sur le site internet du Club

Je reconnais avoir pris connaissance de la possibilité de souscrire une assurance complémentaire à celle accordée obligatoirement par la licence FFTT.

Je souhaite souscrire une assurance complémentaire

Je ne souhaite pas souscrire d'assurance complémentaire

Orléans le :

Signature

A COMPLÉTER OBLIGATOIREMENT - Inscription MAJEURS

<p>CAS 1 : SI VOUS NE DISPOSEZ PAS D'UN CERTIFICAT MÉDICAL DE MOINS DE 3 ANS OU SI VOUS N'AVEZ PAS ÉTÉ LICENCIÉ EN CONTINU DEPUIS CETTE DATE → Vous devez fournir un certificat médical établi par mon médecin</p>	<p>OUI / NON *</p>
<p>CAS 2 : SI VOUS DISPOSEZ D'UN CERTIFICAT MÉDICAL DE MOINS DE 3 ANS ET SI VOUS AVEZ ÉTÉ LICENCIÉ EN CONTINU DEPUIS CETTE DATE, AVEC LA MENTION « PRÉSENTÉ AVEC CERTIFICAT MÉDICAL</p>	
<p>→ SITUATION 1 : VOUS AVEZ RÉPONDU NON À L'ENSEMBLE DES QUESTIONS, COMPLÉTEZ L'ENCART CI-DESSOUS :</p> <p>Je soussigné : Nom Prénom Déclare avoir précédemment fourni un certificat médical de moins de trois ans à ce jour et atteste avoir répondu NON à toutes les questions du questionnaire de santé ci-dessous (1). Je sais qu'à travers cette attestation, et comme cela est précisé dans la circulaire administrative de la FFTT, j'engage ma propre responsabilité et qu'en aucun cas celle de la FFTT ne pourra être recherchée. Certificat médical précédent : _____ Date et signature du titulaire/représentant légal _____ Date : ___/___/___ Nom du médecin _____</p>	<p>OUI / NON *</p>
<p>→ SITUATION 2 : VOUS AVEZ RÉPONDU OUI À AU MOINS L'UNE DES QUESTIONS : VOUS DEVEZ FOURNIR UN CERTIFICAT MÉDICAL ÉTABLI PAR MON MÉDECIN</p>	<p>OUI / NON *</p>

* Rayer la mention non valable

(1) Questionnaire de santé

Durant les 12 derniers mois :	Oui	Non
Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexplicée ?		
Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ?		
Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?		
Avez-vous eu une perte de connaissance ?		
Si vous avez arrêté le sport pendant 30 jours ou plus pour des raisons de santé, avez-vous repris sans l'accord d'un médecin ?		
Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies		
A ce jour :		
Ressez-vous une douleur, un manque de force ou une raideur suite à un problème osseux, articulaire ou musculaire (fracture, entorse, luxation, déchirure, tendinite...) survenu durant les 12 derniers mois ?		
Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?		
Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?		

Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.