



SAINT MARCEAU ORLÉANS TENNIS DE TABLE

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

stmarceau.tt@free.fr

INSCRIPTION MAJEURS - SAISON 2025-2026

Nom, prénom de l'adhérent _____

Date de naissance : _____ Ville et département de naissance _____

Sexe F M

Adresse : _____

Portable : 0 _ - _ - _ - _ - _ Adresse mail : _____

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

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

Demande de licence Création Renouvellement Mutation

Adhésion au Club + Licence + l'assurance obligatoire option 1	130,00 €
Options	
<input type="checkbox"/> Compétition	+ 35,00 €
<input type="checkbox"/> Critérium fédéral	+ 40,00 €
<input type="checkbox"/> Je souhaite l'assurance complémentaire (notice consultable à la salle Harismendy)	+ 20,00 €
<input type="checkbox"/> Tee-shirt du club taille XS au XXXL à définir	+ 22,00 €
<input type="checkbox"/> Contribution solidaire (aidez le Club et bénéficiez d'une réduction fiscale à hauteur de 66%)	+100,00 €
TOTAL	€

Règlement joint :

- chèque
- 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

Inscription MAJEURS

Pour les majeurs de plus de 40 ans (vétérans)

- Le certificat médical est désormais valable jusqu'à 5 ans, à condition que le licencié ne change pas de catégorie (changements tous les 5 ans à partir de 40 ans : 45 ans, 50 ans, 55 ans, etc.)
- Un nouveau certificat est requis à chaque changement de catégorie vétérans et obligatoirement tous les 5 ans.
- Les licenciés de 90 ans et plus doivent fournir un certificat médical tous les 5 ans.

Pour rappel, une épreuve cardio-vasculaire d'effort est préconisée pour les hommes de plus de 40 ans et les femmes de plus de 50 ans souhaitant débiter ou reprendre la pratique en compétition. Cette recommandation vise à prévenir les accidents cardio-vasculaires à l'effort, en lien avec les préconisations de la médecine du sport.

Pour les majeurs de moins de 40 ans (seniors) :

- L'obtention ou le renouvellement de la licence repose que l'attestation du questionnaire de santé.
- Un certificat médical n'est exigé que si une réponse positive est apportée au questionnaire.

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 ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous eu une perte de connaissance ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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 ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A ce jour :		
Ressentez-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 ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.

Date et signature du titulaire