

BORDEREAU DE DEMANDE DE LICENCE

Saison 2020/2021

Association _____ N° _____

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 _____ Date de naissance * _____
(si différent du nom d'usage)

Naissance ** _____ Code postal ** _____ Ville ** _____

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 * _____

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 FFTT à des fins commerciales ou associatives. Cette opposition doit être adressée soit au service informatique de la FFTT (informatique@fftt.email), soit à l'organisme gestionnaire; elle peut également être notifiée en se rendant sur l'espace licencié (<http://www.fftt.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 FFTT. 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 FFTT 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 FFTT 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. En cas de non renouvellement de licence, ces données à caractère personnel seront conservées par la FFTT jusqu'à la fin de la saison suivante ; elles seront ensuite inaccessibles.

Signature du titulaire ou du représentant légal

- 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 FFTT à des fins commerciales ou associatives.