

PREMIERE DEMANDE : ☐ ou RENOUVELLEMENT DE LICENCE : ☐

Nom : **Naissance**
Prénom : Date :
Courriel : Ville :
Téléphone mobile : Code Postal :
Téléphone fixe : Nationalité :
Adresse :
Code Postal : Ville :

☐ **Loisir 100 €**

☐ **Compétition 130 €**

**CERTIFICAT
MEDICAL
OBLIGATOIRE**

- Pour une première demande de licence à partir de 65 ans
- Si vous avez ou allez avoir 65 ans, 70, 75, 80, ... en **2026**
- Si vous n'avez pas eu de licence la saison dernière et que vous avez 65 ans ou plus
- Si vous n'avez pas validé votre PPS car vous avez détecté au moins 1 situation à risque

Pour tous les autres cas (18 à 64 ans, 66, 67, 68, 69, 71, 72, ...)
le **Parcours de Prévention Santé (PPS) suffit** si vous l'avez validé sur votre espace
licencié de la FFTT (malicence.fftt.com)

Si vous ne pouvez pas remplir le PPS, un certificat médical est nécessaire

CONDITIONS A REMPLIR

1. FOURNIR ce bulletin d'adhésion rempli et signé
2. REMPLIR le PPS ou FOURNIR un certificat médical
3. REALISER le règlement : par chèque (*ordre TTKemperle*),
par virement (*indiquer le motif "licence"*), en espèces, ..

- ☐ J'accepte que mes coordonnées soient utilisées par la FFTT à des fins associatives
- ☐ J'accepte que mes coordonnées soient utilisées par la FFTT à des fins commerciales
- ☐ Je refuse le contrôle d'honorabilité (si coché, je ne serai pas habilité à exercer des fonctions dirigeantes, d'encadrement ou d'arbitrage)
- ☐ Je refuse à la Fédération la prise de vues et l'utilisation de celles-ci dans le cadre des publications fédérales, dans le respect de la personne
- ☐ J'atteste avoir pris connaissance des conditions et des garanties d'assurance ainsi que la possibilité de souscrire une garantie complémentaires (Cf document 26-2-2)

Fait à :

le :

Signature :