



PROVINCE :

AFFILIATION-2014/2015

1. A REMPLIR PAR L'AFFILIE

Cercle sportif	CTT Hamme-Mille 6V	Indice	BBW	299
----------------	--------------------	--------	-----	-----

Nom

Prénom

Rue N° Bte

C.P. Localité

Nationalité Sexe F M Date de naissance

Téléphone G.S.M. Mail

PARTICIPATION AUX COMPETITIONS OFFICIELLES
 Joueur Joueuse Cette dame doit figurer sur la liste des forces Messieurs OUI NON (Cocher la mention utile)

PAS DE PARTICIPATION AUX COMPETITIONS OFFICIELLES
 Non-Joueur Non-Joueuse (Cocher la mention utile)

Licence A (Cocher la mention utile) **N.B.:** - 12 ans au 31/12 de la saison en cours
 compétitions promotionnelles et activités au sein du cercle sportif

DECLARATION J'affirme sur l'honneur n'avoir jamais été affilié à aucune fédération
 (cocher obligatoirement la mention utile) J'ai été affilié(e) en à la Fédération où mon classement était

Pour tous les affiliés :

LE CERCLE SPORTIF

Pour les affiliés mineurs seulement :

Je soussigné, déclare avoir pris connaissance des Statuts et Règlements de l'Aile Francophone de la F.R.B.T.T., de la réglementation sur le dopage et m'y soumettre sans restriction ainsi qu'aux stipulations du contrat d'assurance souscrit par l'Aile Francophone de la F.R.B.T.T.

pour visa,

Je soussigné, père, mère ou représentant légal de l'intéressé déclare marquer mon accord à cette affiliation.

Signature du secrétaire

Date _____ Signature _____ Date _____ Signature _____

2. A REMPLIR PAR LE MEDECIN

(valable à partir du 01/05/2014)

Je soussigné _____ Docteur en Médecine

certifie avoir examiné ce jour :

M. _____

De cette anamnèse et de cet examen, il résulte que l'intéressé(e) est à la pratique du Tennis de Table en ce compris l'entraînement et la mise en condition physique.

APTE

INAPTE

Le _____

Signature et cachet du médecin

Ce document sera encodé par la Fédération