

## ASPTT CHOLET Tennis de Table 2021/2022

Licences TARIFS 2021-2022	
Poussins/Benjamins/Minimes/Cadets Juniors / Seniors / Vétérans	130 €
Licences Loisirs Adultes	108 €

Horaires	Jeunes	Seniors	Loisirs
<b>Mercredi</b>	16h15-17h45 : Groupe 1 17h45 -19h15 : Groupe 2 Salle Pierre de Coubertin	19h00 – 22h30 Salle Pierre de Coubertin	18h30 – 22h Salle Pierre de Coubertin
<b>Judi</b>	18h15-19h45 Tous les groupes Salle Pierre de Coubertin		
<b>Vendredi</b>		20h00-23h00 Salle Pierre de Coubertin	20h00-23h00 Salle Pierre de Coubertin

### Document pour inscription

- Pour le renouvellement de licence, remettre le questionnaire santé.  
Pour une nouvelle licence adulte, fournir un certificat médical.  
Pour une nouvelle licence jeune, fournir le questionnaire santé sportif mineur.
- Fiche inscription
- Règlement de l'adhésion (possibilité de payer en plusieurs fois, chèques vacances, coupons Sports, et autres acceptés)

### Informations 2021-2022

#### Educateurs:

Jérôme PEREZ encadre les entrainements des jeunes le mercredi et jeudi  
Salle Pierre de Coubertin - 6 rue Jean Monnet - Cholet

#### Bénévolat : Notre section a besoin de votre présence, pour

- accompagner, transporter les équipes jeunes,
- participer aux manifestations que nous organisons.

Pour cette nouvelle saison, nous vous proposerons un calendrier, sur lequel chaque joueur ou parent pourront se positionner, nous comptons sur votre retour

Toutes les informations sont sur <https://asptt-cholet-ping.fr/>

## Bulletin d'adhésion 2021 - 2022

Activité : **TENNIS DE TABLE**

<b>IDENTITE</b>	<table border="0"> <tr> <td><b>ADHERENT</b></td> <td>NOUVEAU <input type="checkbox"/></td> <td>RENOUVELLEMENT <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>LOISIR <input type="checkbox"/></td> <td>COMPETITION <input type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> </table>	<b>ADHERENT</b>	NOUVEAU <input type="checkbox"/>	RENOUVELLEMENT <input type="checkbox"/>	LOISIR <input type="checkbox"/>	COMPETITION <input type="checkbox"/>	
	<b>ADHERENT</b>	NOUVEAU <input type="checkbox"/>	RENOUVELLEMENT <input type="checkbox"/>				
	LOISIR <input type="checkbox"/>	COMPETITION <input type="checkbox"/>					
	Nom : .....						
	Prénom : .....						
	Date de naissance : ..... / ..... / ..... Sexe <input type="checkbox"/> M OU <input type="checkbox"/> F						
	Adresse : .....						
	Adresse suite : .....						
	Code Postal : .....						
	Ville : .....						
☎ fixe : ..... ☎ mobile : .....							
E_mail (en majuscules) : .....							
Profession : ..... ou <input type="checkbox"/> Retraité							
Entreprise : .....							
La poste, identifiant RH : <input type="text"/>							

**CESSION DE DROIT A L'IMAGE :**

Je ne souhaite pas que les photos, les prises de vue et interview réalisées dans le cadre de ma participation soient publiées et diffusées à la radio, à la télé-vision, dans la presse écrite, dans les livres ou sur le site internet par des moyens de reproduction photo-mécaniques (films, cassettes vidéos, etc.) sans avoir droit à une compensation,

Je ne souhaite pas recevoir d'information de la part de la FSASPTT.

Je ne souhaite pas recevoir d'information de la part des partenaires de la FSASPTT.

**INFORMATIQUE ET LIBERTE :** Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé par la Fédération Sportive des ASPTT pour l'établissement des licences et adhésions sportives chaque saison.

Conformément à la loi « informatique et libertés », vous pouvez exercer votre droit d'accès aux données vous concernant et les faire rectifier en contactant le service « Système d'Informations » de la Fédération Sportive des

<b>AUTORISATION</b>	<p><b>La personne à contacter en cas d'accident est :</b></p> <p>Nom - Prénom : .....</p> <p>☎ ou ☎ : .....</p> <p><input type="checkbox"/> J'accepte de faire le transport de l'activité.</p> <p>sinon, frais de Transport (foot,...) : ..... €</p> <p><b>Autorisation parentale :</b></p> <p>Je soussigné(e) : .....</p> <p><input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Tuteur</p> <p>Représentant légal de l'adhérent précité, certifie lui donner l'autorisation de :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Se licencier à la FSASPTT et d'adhérer à l'ASPTT pour toutes les activités</li> <li>- Prendre place dans un véhicule de l'association ou une voiture particulière, afin d'effectuer les déplacements nécessités par les compétitions sportives officielles, amicales ou de loisirs au cours de la saison.</li> <li>- J'autorise les responsables à faire procéder à toute intervention médicale d'urgence.</li> </ul> <p><b>Prise en charge :</b></p> <p><input type="checkbox"/> J'autorise l'adhérent précité, à rentrer seul après la fin de séance et décharge l'ASPTT Cholet de toute responsabilité dès que l'enfant aura terminé son activité.</p> <p><input type="checkbox"/> N'est pas autorisé à rentrer seul après l'heure de fin de séance et je ou une personne responsable vient chercher l'enfant dans la salle ou sur le terrain.</p>
---------------------	---

**ASSURANCE :** L'établissement d'une des 2 licences permet à son titulaire de bénéficier des assurances Responsabilité civile, Assistance et Dommages corporels souscrites par la FSASPTT. L'assurance « dommages corporels » est facultative mais la FSASPTT vous informe que les risques encourus lors de la pratique d'une activité sportive peuvent donner lieu à des accidents sur lesquels il convient de s'assurer par le biais d'une assurance dommages corporels. Le montant de l'assurance compris dans le prix de la licence loisir est de 1,84 €. Si vous ne souhaitez pas cette assurance dommages corporels, le montant de cette dernière sera déduit. Vous avez également la faculté de souscrire des garanties individuelles complémentaires si celles proposées ne conviennent pas à votre pratique.

Je reconnais avoir pris connaissance :

- de la notice d'assurance m'informant du résumé des garanties incluses dans le contrat d'assurance et adhérer au contrat national proposé par la FSASPTT (notice aussi disponible sur le site [www.asptt.com](http://www.asptt.com))
- des statuts et règlement intérieur (disponible au secrétariat de l'association) Je satisfais à la visite médicale OBLIGATOIRE m'autorisant à pratiquer le ou les sports considérés. Il est rappelé qu'en cas de refus d'adhésion aux garanties proposées par une autre fédération, l'assureur de la FSASPTT ne prendra pas en charge les risques refusés, et par conséquent refusera le dossier de sinistre.

**REFUS D'ASSURANCE :**  Je ne souhaite pas souscrire d'assurance Dommages Corporels. Si le soussigné refuse de souscrire à l'assurance Dommages Corporels, il reconnaît avoir été informé des risques encourus lors de la pratique sportive, d'une activité sportive pouvant porter atteinte à son intégrité physique

<b>SANTE</b>	<p><b>Etat sportif du demandeur : la loi du 26.01.2016</b></p> <p>Certificat médical obligatoire pour toutes les activités sportives et de bien-être</p> <p><b>Date du certificat médical Adulte</b></p> <p>..... / ..... / 2016</p> <p>..... / ..... / 2017</p> <p>..... / ..... / 2018</p> <p>..... / ..... / 2019</p> <p>..... / ..... / 2020</p> <p>Date du questionnaire santé, Mineur : <input type="text"/></p>
--------------	--

**CERTIFICAT MEDICAL :** Depuis le 01/09/2016, la création d'une licence est subordonnée à la présentation d'un certificat médical datant de moins d'un an. Cette règle s'applique dans toutes les Fédérations, sans qu'aucune distinction ne soit plus opérée entre les Fédérations compétitives, et les non compétitives. Pour les nouveaux licenciés, l'association devra demander un certificat médical datant de moins d'un an. Pour les adhérents déjà présents dans l'association, de nouvelles règles relatives au renouvellement des licences ont été mises en place. A compter du 1er juillet 2017 un questionnaire de santé devra être rempli par le sportif, quel que soit son âge. L'adhérent devra alors attester à l'association qu'il a répondu négativement à toutes les rubriques du questionnaire. A défaut, il devra fournir un nouveau certificat médical pour le renouvellement de licence.

<b>JE SOUTIENS</b>	<p><b>Bénévolat :</b></p> <p><input type="checkbox"/> J'accepte de donner une journée de mon temps pour 1 manifestation</p> <p><input type="checkbox"/> j'accepte de distribuer les flyers dans mon quartier</p> <p><input type="checkbox"/> j'accepte de donner du temps pour la gestion du club</p> <p><input type="checkbox"/> j'accepte de rechercher des partenaires pour le club (sponsors, mécènes)</p> <p><b>Don :</b></p> <p><input type="checkbox"/> Je souhaite faire un don à l'ASPTT Cholet : ..... €</p> <p>Nature du don : <input type="checkbox"/> en espèces <input type="checkbox"/> en chèque</p> <p><input type="checkbox"/> Je souhaite un CERFA pour justifier ma déduction fiscale (66% du don)</p>
--------------------	--

Montant total à régler \*\* : ..... €

<p>Je déclare sur l'honneur l'exactitude des informations portées ci-dessus et m'engage à respecter la réglementation de la FSASPTT et de l'ASPTT Cholet.</p> <p><b>Signature obligatoire du demandeur ou du représentant légal.</b></p> <p>Fait à Cholet le : .....</p> <p>Nom : .....</p> <p>Prénom : .....</p>	<p><input type="checkbox"/> Je sollicite un justificatif d'adhésion</p> <p>Date du justificatif fait par l'ASPTT : ..... / ..... / 20..... Par .....</p>
---	--

\* L'ASPTT Cholet ne rembourse pas les cours et activités manqués, même avec présentation d'un certificat médical.

\*\* Voir le détail de la cotisation au dos

## PARTIE RESERVEE A L'ASPTT CHOLET

### Cotisation omnisports :

Licence ASPTT Cholet (55,00€) 1 fois par an : 55,00 €  
Si déjà réglée dans quelle activité : \_\_\_\_\_  
Licence FSASPTT (21,00 €) : \_\_\_\_\_  
Lic. FSASPTT déléгат. (6,00€) : \_\_\_\_\_  
Lic. FSASPTT bénévole (10,50€) : 6,00 €  
Licence FSASPTT Poste  
(Postier, conjoint, enfant à charge et retraité exonéré)

### Réduction omnisports :

Réduction étudiants (10 €) : \_\_\_\_\_ €  
Réduction nouveaux Choletais (10 €) : \_\_\_\_\_ €  
Avoir nominatif valable jusqu'au 1/10/21 : \_\_\_\_\_

### Réduction section :

Prise en charge de : \_\_\_\_\_ €  
Précisez : \_\_\_\_\_

### Cotisation activité :

Licence délégataire : \_\_\_\_\_ €  
(En fonction de l'activité pratiquée)  
Adhésion section : \_\_\_\_\_  
(Montant fixé par la section)  
Autre montant : \_\_\_\_\_ €  
Précisez : \_\_\_\_\_

### TOTAL cotisations :

\_\_\_\_\_ €  
(Total cotisation omnisports + activité)  
(Sur présentation de la carte étudiant)  
(Sur remise du Passeport Choletais remis par l'Office du Tourisme)  
(Sur remise du justificatif envoyé par ASPTT Cholet)

### TOTAL réductions :

**Montant total à régler \* : \_\_\_\_\_ €**

### Suivi de la gestion informatique :

Date de saisie sur adhérons : \_\_\_\_\_ par: \_\_\_\_\_

### Mode de paiement à renseigner par la section

Possibilité de règlement en 3 fois sans frais : 3 chèques maximum (3 mois consécutifs) par adhérent

Chèque 1, n° : \_\_\_\_\_ Montant : \_\_\_\_\_ € A encaisser sur le mois de : \_\_\_\_\_  
Banque : \_\_\_\_\_ Titulaire : \_\_\_\_\_

Chèque 2, n° : \_\_\_\_\_ Montant : \_\_\_\_\_ € A encaisser sur le mois de : \_\_\_\_\_  
Banque : \_\_\_\_\_ Titulaire : \_\_\_\_\_

Chèque 3, n° : \_\_\_\_\_ Montant : \_\_\_\_\_ € A encaisser sur le mois de : \_\_\_\_\_  
Banque : \_\_\_\_\_ Titulaire : \_\_\_\_\_

Espèces : Montant : \_\_\_\_\_ €

Mois du sport Intermarché : Nombre :     x =     € Nombre :     x =     €

Paiement Secours populaire Montant : \_\_\_\_\_ € Mode de paiement : \_\_\_\_\_

Virement : Montant : \_\_\_\_\_ € Nom du débiteur : \_\_\_\_\_

Pass Culture Sport Nombre :     x =     €

Chèques vacances : (l'ASPTT Cholet ne rend pas la monnaie)  
Nom du titulaire : \_\_\_\_\_ Nombre :     x =     € Nombre :     x =     €

Coupons Sport : (l'ASPTT Cholet ne rend pas la monnaie)  
Nom du titulaire : \_\_\_\_\_ Nombre :     x =     € Nombre :     x =     €

Bons de CE (l'ASPTT Cholet ne rend pas la monnaie)  
Nom du CE : \_\_\_\_\_ Nombre :     x =     €

### Suivi de la gestion comptable :

Date de saisie comptable : \_\_\_\_\_ par: \_\_\_\_\_

Caution \_\_\_\_\_ € paiement par :  Chèque n° : \_\_\_\_\_ Banque : \_\_\_\_\_

Association : \_\_\_\_\_ Numéro : \_\_\_\_\_

 Date : \_\_\_\_\_ Réservé Ligue ou Comité  
Date de Validation : \_\_\_\_\_

Première demande : <input type="checkbox"/>	Renouvellement : <input type="checkbox"/>	Reprise d'activité : <input type="checkbox"/>	Transfert : <input type="checkbox"/>
Traditionnelle : <input type="checkbox"/>	Promotionnelle : <input type="checkbox"/>		Mutation : <input type="checkbox"/>

N° de licence ( renouvellement ou reprise d'activité ) : \_\_\_\_\_

Nom\* : \_\_\_\_\_ Prénom\* : \_\_\_\_\_

Nom de naissance : \_\_\_\_\_ Date de Naissance\* : \_\_\_\_\_

( si différent du nom d'usage )

Lieu de naissance, Code Postal\*\* : \_\_\_\_\_ Ville de naissance\*\* : \_\_\_\_\_

 Sexe\* : \_\_\_\_\_ Nationalité\* : \_\_\_\_\_ Si né à l'étranger : - préciser le pays\* : \_\_\_\_\_  
 - le nom des parents\* : \_\_\_\_\_

 Classement : \_\_\_\_\_ Points : \_\_\_\_\_ ( si reprise d'activité, préciser le dernier classement connu, les points et l'année )

Adresse\* : \_\_\_\_\_

Code Postal\* : \_\_\_\_\_ Ville\* : \_\_\_\_\_

Téléphone Fixe : \_\_\_\_\_ Téléphone Portable : \_\_\_\_\_

Courriel\* : \_\_\_\_\_

 Dirigeant :  Arbitre / JA :  /  Technicien : 

Vétéran : <input type="checkbox"/> <small>né en 1981 et avant</small>	Sénior : <input type="checkbox"/> <small>du 01/01/82 au 31/12/03</small>	Junior : <input type="checkbox"/> <small>du 01/01/04 au 31/12/06</small>
--	---	---

Cadet : <input type="checkbox"/> <small>du 01/01/07 au 31/12/08</small>	Minime : <input type="checkbox"/> <small>du 01/01/09 au 31/12/10</small>	Benjamin : <input type="checkbox"/> <small>du 01/01/11 au 31/12/12</small>	Poussin : <input type="checkbox"/> <small>né en 2013 et après</small>
--	---	---	--

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.

<b>Certification médicale :</b> ( mention obligatoire * )	<input type="checkbox"/>	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 21-9
	<input type="checkbox"/>	J'ai fourni pour la saison 2020-2021 ou pour la saison 2019-2020 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 de l'auto-questionnaire médical ( formulaire 21-10-1 )
	<input type="checkbox"/>	Je joins l'attestation qui certifie que j'ai répondu "non" à toutes les questions de l'auto-questionnaire médical pour les mineurs seulement ( n°21-10-2 )
	<input type="checkbox"/>	Je ne joins pas de certificat médical ni d'attestation certifiant avoir répondu "non" à toutes les questions de l'auto-questionnaire médical ( pour majeur ou pour mineur ) et je disposerai d'une licence ne me permettant pas la pratique sportive

**\* Vous devez cocher obligatoirement une de ces quatre cases et une seule**

<b>Assurances :</b> ( mention obligatoire * )	<input type="checkbox"/>	J'atteste avoir pris connaissance des conditions et des garanties d'assurance ainsi que de la possibilité de souscrire une garantie complémentaire ( voir document 21-2-2 )
--	--------------------------	---

**\* Vous devez cocher obligatoirement la case de prise de connaissance du document 21-2-2, et compléter ce dernier.**

### 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 ( pour les mineurs )

<input type="checkbox"/>	J'accepte que mes coordonnées ( adresses postales, mail, téléphones ) soient utilisées par la FFTT à des fins associatives ( Opt-in FFTT )
<input type="checkbox"/>	J'accepte que mes coordonnées ( adresses postales, mail, téléphones ) soient utilisées par la FFTT à des fins commerciales ( Opt-in Partenaires )

 Fait à .....  
 le .....

**Signature**



## Questionnaire de Santé pour Mineur

Vous pouvez répondre à cet autoquestionnaire si êtes mineur au moment de la prise de la licence

Avertissement à destination des parents ou de la personne ayant l'autorité parentale : Il est préférable que ce questionnaire soit complété par votre enfant, c'est à vous d'estimer à quel âge il est capable de le faire. Il est de votre responsabilité de vous assurer que le questionnaire est correctement complété et de suivre les instructions en fonction des réponses données.

Faire du sport : c'est recommandé pour tous. En as-tu parlé avec un médecin ? T'a-t-il examiné(e) pour te conseiller ? Ce questionnaire n'est pas un contrôle. Tu réponds par OUI ou par NON, mais il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses. Tu peux regarder ton carnet de santé et demander à tes parents de t'aider.

Tu es une fille  un garçon

Ton âge:  ans

Répondez aux questions suivantes par oui ou par non.		Oui	Non
<b>Durant les 12 derniers mois :</b>			
1	Es-tu allé(e) à l'hôpital pendant toute une journée ou plusieurs jours ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	As-tu été opéré(e) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	As-tu beaucoup plus grandi que les autres années ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	As-tu beaucoup maigri ou grossi ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	As-tu eu la tête qui tourne pendant un effort ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	As-tu perdu connaissance ou es-tu tombé sans te souvenir de ce qui s'était passé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	As-tu reçu un ou plusieurs chocs violents qui t'ont obligé à interrompre un moment une séance de sport ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	As-tu eu beaucoup de mal à respirer pendant un effort par rapport à d'habitude ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	As-tu eu beaucoup de mal à respirer après un effort ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	As-tu eu mal dans la poitrine ou des palpitations (le cœur qui bat très vite) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	As-tu commencé à prendre un nouveau médicament tous les jours et pour longtemps ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	As-tu arrêté le sport à cause d'un problème de santé pendant un mois ou plus ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Depuis un certain temps : (plus de 2 semaines)</b>			
13	Te sens-tu très fatigué(e) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	As-tu du mal à t'endormir ou te réveilles-tu souvent dans la nuit ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	Sens-tu que tu as moins faim ? que tu manges moins ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	Te sens-tu triste ou inquiet ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17	Pleures-tu plus souvent ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18	Ressens-tu une douleur ou un manque de force à cause d'une blessure que tu t'es faite cette année ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Aujourd'hui :</b>			
19	Penses-tu quelquefois à arrêter de faire du sport ou à changer de sport ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20	Penses-tu avoir besoin de voir ton médecin pour continuer le sport ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21	Souhaites-tu signaler quelque chose de plus concernant ta santé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Questions à faire remplir par tes parents :</b>			
22	Quelqu'un dans votre famille proche a-t-il eu une maladie grave du cœur ou du cerveau, ou est-il décédé subitement avant l'âge de 50 ans ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23	Etes-vous inquiet pour son poids ? Trouvez-vous qu'il se nourrit trop ou pas assez ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24	Avez-vous manqué l'examen de santé prévu à l'âge de votre enfant chez le médecin ? (Cet examen médical est prévu à l'âge de 2 ans, 3 ans, 4 ans, 5 ans, entre 8 et 9 ans, entre 11 et 13 ans et entre 15 et 16 ans.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié et de son représentant légal.

**Si vous avez répondu NON à toutes les questions :**

Ainsi, il n'est pas constaté, à ce jour, de contre-indication à la pratique du Tennis de Table.

Pas de certificat médical à fournir. Simplement attestez en remplissant le coupon ci-dessous, avoir répondu NON à toutes les questions lors de la demande de renouvellement de la licence.

**Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions :**

Certificat médical à fournir. Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné.

**Ce questionnaire est confidentiel et ne doit être remis qu'à un médecin si nécessaire.**

## ATTESTATION

( Coupon à découper et à joindre avec la demande de licence )

Je soussigné :

NOM : \_\_\_\_\_

PRENOM : \_\_\_\_\_

N° de licence : \_\_\_\_\_

déclare avoir répondu NON à toutes les questions du questionnaire de santé.

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.

Date et signature du joueur mineur

Date et signature du représentant légal obligatoire