

CLUB TENNIS DE TABLE DU MONT-DORE

BP 643/// 98810 MONT-DORE

870761 Email : contact@cttmd.nc etiennestan@gmail.com

www.cttmd.nc

DEMANDE D'ADHESION ET DE LICENCE AU CLUB SAISON

NOM DE L'ASSOCIATION :

CTTMD

Section Tennis de Table

N° DE L'ASSOCIATION :

32-9F-0530

NOM : _____ Prénom : _____

SEXE: Masculin - Féminin (1) DATE DE NAISSANCE: __/__/__

LIEU DE NAISSANCE: _____

NATIONALITE: (si étranger): _____

ADRESSE : _____ Tél.: __/__/__ (Dom.)

_____ Tél.: __/__/__ (Bur.)

Adresse Courriel obligatoire (Email) : _____ Mobil : __/__/__

Dispositif de paiement ou aide retenues : (entouré la mention retenue)

Boursiers : O/N Pass Sport N° CAFAT : Clic&Mouv' : O/N Autres : Espèces/chèques/Virt

TYPE DE LICENCE : Compétitions ou loisirs. (1)

si MUTATION, nom du club quitté: _____

ATTESTATION A REMPLIR PAR LE JOUEUR OU PAR LES PARENTS DES MINEURS

Je soussigné _____, *père, mère (1)* de l'enfant désigné ci-dessus, certifie avoir lu et approuvé le règlement intérieur du club, document disponible sur demande et sur le site du club : www.cttmd.nc, ainsi que des conditions générales d'assurance comprises dans la licence FFTT, documents disponible sur le site de la FFTT : www.fftt.com

(1) Rayer les mentions inutiles.

Date et signature du joueur (euse) ou des parents si l'enfant est mineur

NOTA : fournir impérativement un certificat médical de NON CONTRE-INDICATION à la pratique du tennis de table

Enregistré par le club le :