

**BULLETIN D'INSCRIPTION – SAISON 2022/2023****Association « Union Tennis de Table Meulan – les Mureaux »**Yvelines  
Le Département**MODALITES D'INSCRIPTION****CETTE PAGE EST A GARDER POUR L'ADHERENT(E)****Votre inscription ou ré-inscription sera effective avec un dossier complet, à savoir :**

- Rendre 3 fiches : « **1-INSCRIPTION** » / « **2-AUTORISATIONS** » / « **3-COTISATION** » remplies, datées et signées par l'adhérent et/ou son représentant légal pour les mineurs  
La cotisation annuelle est obligatoire. **Son règlement sera fractionné à la demande de l'adhérent.** (chèques à l'ordre UTTMM, espèces, en coupons : ANCV / chèques-Vacances ou coupons Sport ; ACTOBI / chèques Sport & Bien-être ; CAF /chèques loisirs ; Pass+ et Pass Sport)
- **Réforme du « CERTIFICAT MEDICAL »** - Fin du certificat médical pour les MINEURS = « **AUTOQUESTIONNAIRE DE SANTE** » - Certificat médical d'aptitude à la pratique du Tennis de Table y compris en compétition (même pour les joueurs LOISIRS) pour les MAJEURS valable 3 ans = « **AUTOQUESTIONNAIRE DE SANTE** » chaque année

Les informations ci-dessus demandées sont indispensables au traitement de votre adhésion. A défaut, la demande de licence ne peut avoir lieu, l'assurance sportive ne serait donc pas validée, l'Association U.T.T.M.M. ne pourrait en être tenue responsable.  
Pour des raisons règlementaires et d'assurance, une licence sera demandée par l'association dès lors que les modalités d'inscription sont respectées, incluant une assurance sportive pendant les séances d'entraînements et en compétition, même pour les joueurs(es) loisirs.  
Merci de votre compréhension.

**Info Pass'Ping : Pour des nouvelles inscriptions uniquement et pour 1 euro, 4 séances « TEST » encadrées, sans engagement sur une période de 1 mois, sont autorisées.** Ensuite, la remise de ce dossier d'inscription complet est exigée pour poursuivre la pratique du Tennis de Table dans l'association.

**DOSSIER À REMETTRE AUX PERSONNES DÉSIGNÉES CI-APRÈS :**

Michel BARBOTEU, Carine THIRANT, Christophe DEMESSINE

Pour toute question, contactez Christophe au 06 10 29 51 44

Adresse du **siège** : Mairie de Meulan, 10 place Brigitte GROS, 78250 MEULAN-EN-YVELINESBoîte **mail** : [association.uttm@gmail.com](mailto:association.uttm@gmail.com)Site **Internet** : [www.tennisdetable-meulan-mureaux.eklablog.fr](http://www.tennisdetable-meulan-mureaux.eklablog.fr)Page **Facebook** : <https://www.facebook.com/tennisdetablemeulanlesmureaux>

L'Association U.T.T.M.M. s'engage formellement à ne pas vendre ou à ne pas échanger aucune information personnelle. Les informations recueillies sur ce formulaire par l'Association sont nécessaires pour l'enregistrement de votre demande d'inscription et sont également enregistrées dans un fichier informatisé, pour la gestion de votre dossier permanent et des relations avec le secrétariat de l'Association et à la Fédération Française de Tennis de Table. Elles sont conservées pendant deux (2) ans et sont destinées à l'édition de la licence sportive par la Fédération, à la présentation statistique des membres pour les partenaires, et aux relations quotidiennes entre l'association et ses membres.

En application des articles 15 et suivants du Règlement Européen 2016/679 du 27 avril 2016 relatif aux traitements des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, vous bénéficiez d'un droit d'accès, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de suppression et de rectification des informations qui vous concernent. Il vous suffit pour cela de contacter la secrétaire de l'Association, Carine THIRANT, à l'adresse suivante : [association.uttm@gmail.com](mailto:association.uttm@gmail.com), responsable du traitement.



**Fiche « INSCRIPTION » - Saison 2023/2024**

\*Informations de l'ADHERENT(E)

Civilité\* :  MME  M

Nom\* : Prénom\* :

Nom de naissance\* :

Date de naissance\* :

Lieu de naissance\* =&gt; Code Postal : Ville :

Nationalité\* :

Adresse\* :

Code Postal\* : Commune\* :

Tel. Dom.\* : Tel. Port.\* :

Tel. Trav.\* : Email\* :

Consentement pour utiliser WhatsApp ?  OUI  NON

Nom et Prénom du Représentant légal de l'adhérent(e) :

**PRATIQUE DU TENNIS DE TABLE**

En cochant cette case, je déclare avoir compris les conditions générales d'assurance « MAIF » proposées par la FFTT, affiché sur [www.fftt.fr](http://www.fftt.fr) rubrique Jouer/Licences/Assurance ->

**Loisir** (licence PROMOTIONnelle) / **Compétition** (licence TRADitionnelle)  :  
Passage PROMO en TRAD possible

Titulaire /  Remplaçant(e)  :

**INFORMATIONS POUR LA COMPETITION**

Les inscriptions aux compétitions sont non-obligatoires. S'engager dans une compétition déclenche un respect pour les organisateurs, pour l'association, pour vos équipes et vos adversaires.

Votre premier engagement est de bien vouloir **respecter le calendrier des championnats** et communiquer au plus tard le mardi soir, à votre capitaine d'équipe ou à votre responsable sportif de l'association, si vous êtes ou non disponible pour la compétition programmée. (Cf Calendrier)

Votre deuxième engagement est de porter **la tenue vestimentaire composée du maillot du club, d'un short et d'une paire de chaussure de salle propre et présenter sa licence au juge-arbitre de la rencontre.**

Lu et approuvé le :

Signature :

**INSCRIPTION COMPETITION(S) – COMPOSITION DES EQUIPES EN CONSEQUENCE**

Je soussigné(e),

demande à être inscrit(e) à la (aux) compétition(s) suivante(s) :

Catégories JEUNES moins de 19 ans :**Championnat des jeunes par équipe**

Oui  Titulaire  Remplaçant(e)  Non → **4 à 6 samedis après-midi 13h30/18h30**

**Championnat individuel des jeunes = Critérium Fédéral**  Oui  Non

→ **4 samedis après-midi** / Inscription à la charge du compétiteur (Cf. Partie Cotisations)

Catégories ADULTES plus de 19 ans (moins de 19 ans sur sélection) :**Championnat des adultes par équipe de Paris (ligue Régional)**

Oui  Titulaire  Remplaçant(e)  Non → **7 vendredis soir** à partir de 20h30

**Championnat des adultes par équipe de France (Echelon Départemental)**

Oui  Titulaire  Remplaçant(e)  Non → **14 vendredis soir** à partir de 20h30

**Championnat individuel des adultes = Critérium Fédéral**  Oui  Non

→ **4 dimanches matin** / Inscription à la charge du compétiteur (Cf. Partie Cotisations)

**Fiche « AUTORISATIONS » POUR LES MINEURS**

Autorisation parentale ou du représentant légal pour les mineurs ou personnes sous tutorat

Je, soussigné(e),

demeurant à

agissant en qualité de :  Parent /  Tuteur /

Autres (préciser)

**Autorise**  **N'autorise pas** mon fils ou ma fille à quitter seul(e) le lieu d'entraînement ou de compétition et cela sous ma responsabilité (sauf en cas de compétition le soir). Au-delà de 10 minutes avant/après l'entraînement, l'association ne pourra être tenue pour responsable en cas d'accident.

**Autorise**  **N'autorise pas** toute autre personne à transporter mon enfant dans son véhicule personnel, à l'occasion des déplacements nécessaires à la pratique du Tennis de Table et enlève toutes responsabilités aux accompagnateurs en cas d'accident survenant lors des déplacements en compétition.

**Autorise**  **N'autorise pas** tout dirigeant ou responsable de l'U.T.T.M.M. à donner en nom, lieu et place toute autorisation nécessaire pour tout acte médical ou chirurgical qui, le cas échéant, serait à effectuer en urgence par le corps médical

J'ai la possibilité d'accompagner des jeunes pour les compétitions ->

Demande gratuite licence PROMO accompagnateur pour protéger les déplacements bénévoles

**Prénom NOM :**

**Prénom NOM :**

**Date naissance :**

**Date naissance :**

Tel. Port. **Mère :**

Tel. Port. **Père :**

Lu et approuvé le :

Signature :

**fiche « AUTORISATIONS » POUR TOUS LES ADHERENTS**

Personne à prévenir en cas d'urgence :

Tel. Dom. :

Tel. Port. :

Tel. Trav. :

Autres Renseignements (facultatif) :

Les responsables de l'association peuvent m'informer des événements du club par mail/Newsletter

Oui  Non

M'inscrire automatiquement sur le site Internet du Club pour recevoir automatiquement toute

nouvelle publication  Oui  Non

Je reconnais avoir pris connaissance et accepte les statuts et le règlement intérieur de l'association.

Oui  Non

**Autorise**  **N'autorise pas** ma (la) diffusion photographique à caractère purement sportif sur les équipes, les joueurs de l'association, lors des entraînements ou des compétitions pour illustrer un article à des fins de communication

Je reconnais avoir pris connaissance et accepte la "Charte d'Éthique et de Déontologie du sport".

Oui  Non



Lu et approuvé le :

Signature :

## Fiche « COTISATION » - Saison 2023/2024

Je souhaite un reçu de paiement ->  OUI  NON



Nom :			
Prénom :	Je suis le(la) <input type="checkbox"/> Frère / <input type="checkbox"/> Sœur / <input type="checkbox"/> Père de :		
Age : <b>ans</b>	<input type="checkbox"/> Mère / <input type="checkbox"/> Fils / <input type="checkbox"/> Fille de :	Catégories :	
Date d'inscription : ___/___/202___	<input type="checkbox"/> -9ans / <input type="checkbox"/> -11ans / <input type="checkbox"/> -13ans / <input type="checkbox"/> -15ans / <input type="checkbox"/> -18ans / <input type="checkbox"/> -40ans / <input type="checkbox"/> +40ans <input type="checkbox"/> Poussin/ <input type="checkbox"/> Benjamin / <input type="checkbox"/> Minime / <input type="checkbox"/> Cadet / <input type="checkbox"/> Junior / <input type="checkbox"/> Senior / <input type="checkbox"/> Vétéran		

PRATIQUANT	TARIF	A PAYER		
EN LOISIR	110,00 €	_____ euros		
EXTERIEUR DEJA LICENCIE A LA FTTT	150€ moins le montant du coût de la licence FTTT en vigueur en loisir			
EN COMPETITEUR				
Moins de 18 ans	130,00 €			
Plus de 18 ans	155,00 €			
<b>TARIF PRORATISE</b>		<b>Si 110 €</b>	<b>Si 130 €</b>	<b>Si 155 €</b>
Janvier / Février / Mars	2/3 de la cotisation	73 €	87 €	103 €
Avril / Mai / Juin	1/3 de la cotisation	37 €	43 €	52 €
<b>CRITÉRIUM FÉDÉRAL =&gt;</b>	<b>Un chèque de caution de 30€</b>			
<b><i>Echelon Départemental</i></b>				
Jeunes	24,50 €	_____ euros		
Seniors	40,00 €	_____ euros		
	<b>SOUS-TOTAL</b>	_____ euros		
-20 pour 2 / -30 pour 3...etc	Réduction Famille	_____ euros		
Pour		>		
<input type="checkbox"/> Masculin 25% / <input type="checkbox"/> Féminin 50%	parrainage _____	_____ euros		
Pour		>		
	<b>TOTAL GENERAL</b>	_____ euros		

**Chèque(s) à l'ordre de l'U.T.T.M.M.** - MODES DE RÈGLEMENT -



<input type="checkbox"/> Chèques : ___ x _____ €	<b>Plusieurs chèques possibles</b>	<input type="checkbox"/> CAF	<input type="checkbox"/> Pass+
N° _____ €= _____	N° _____ €= _____	<input type="checkbox"/> ACTOBI	<input type="checkbox"/> PassSport
N° _____ €= _____	N° _____ €= _____	<input type="checkbox"/> ANCV	
N° _____ €= _____	N° _____ €= _____	_____ x _____ € + _____ x _____ €	
N° _____ €= _____	N° _____ €= _____	<input type="checkbox"/> Espèces : _____ €	