

A Conserver

BULLETIN D'INSCRIPTION – SAISON 2018/2019

Association « Union Tennis de Table Meulan – les Mureaux »



MODALITES D'INSCRIPTION

CETTE PAGE EST A GARDER POUR L'ADHERENT(E)



Yvelines
Le Département

Votre inscription ou ré-inscription sera effective avec un dossier complet, à savoir :

- 3 fiches : « INSCRIPTION » / « AUTORISATIONS » / « COTISATION » remplie, datée et signée 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, espèces, coupons ANCV, pour les allocataires de la CAF : les chèquiers loisirs, chèques Sport & Bien-être)
- Un « CERTIFICAT MEDICAL » d'aptitude à la pratique du Tennis de Table y compris en compétition (même pour les joueurs LOISIRS) OU « AUTOQUESTIONNAIRE DE SANTE »
Le certificat médical de « non contre-indication » est obligatoire pour pouvoir participer aux entraînements ou à toutes compétitions inscrites au calendrier d'une fédération agréée et ce chaque année. Cf. Art. 6 de la loi n°99-223 du 23/03/1999 relative à la protection de la santé des sportifs et à la lutte contre le dopage.

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(ses) loisirs.

Merci de votre compréhension.

Info Pass'Ping : Pour des nouvelles inscriptions uniquement, 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 A REMETTRE AUX PERSONNES SUIVANTES :

Le **Président** – Hervé GRENET au 06 47 94 07 97

La **Secrétaire** – Cécile VANDERBUECKEN au 06 50 66 09 59

Le **Trésorier** – Christophe DEMESSINE au 06 10 29 51 44

Membres du **Comité Directeur** : Daniel HERNANDEZ, Bruno CASTELAIN, Philippe GOYARD



Adresse du **siège** : Mairie de Meulan, 10 place Brigitte GROS, 78250 MEULAN-EN-YVELINES

Boîte **mail** : association.uttm@gmail.com

Site **Internet** : 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 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, Cécile VANDERBUECKEN, à l'adresse suivante : association.uttm@gmail.com, responsable du traitement.

Partie « INSCRIPTION » - Saison 2018/2019



*Informations de l'adhérent(e)

Civilité* : Melle Mme M

Nom* : Prénom* :

Date de naissance* : Nationalité* : Français(e)

Adresse* :

Code Postal* : Commune* :

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

Tel. Trav.* : Email* :

Avez-vous un profil Facebook ? 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 « MMA ENTREPRISE » proposées par la FFTT, affiché sur www.fftt.fr rubrique Documentations puis Assurances

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 Poussins jusqu'au Juniors :

Championnat par équipe des jeunes

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

A partir des Catégories Minimales et suivantes :

Championnat par équipe de Paris (ligue IDF)

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

Championnat par équipe de France (Echelon Départemental)

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

Championnat individuel – Critérium Fédéral

Oui..... Non

→ 4 samedis après-midi pour les jeunes ou 4 dimanches matin pour les adultes

→ inscription Critérium Fédéral à la charge du compétiteur (Cf. Partie Cotisations)

Partie « 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 :

--

Partie « 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 le règlement intérieur de l'association.

Oui..... Non

J'autorise ma 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 n'autorise pas ma 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

Lu et approuvé le : Signature :

--

Partie « COTISATION » - Saison 2018/2019

Je souhaite un reçu de paiement



Nom :			
Prénom :	Je suis le(la) <input type="checkbox"/> Frère / <input type="checkbox"/> Sœur / <input type="checkbox"/> Père de :		
Age :	<input type="checkbox"/> Mère / <input type="checkbox"/> Fils / <input type="checkbox"/> Fille de	Catégories :	
Date d'inscription : ___/___/201___	<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		

CATÉGORIE	TARIF	A PAYER		
LOISIR	100,00 €	_____ euros		
COMPÉTITEUR				
Moins de 18 ans	125,00 €	_____ euros		
Plus de 18 ans	150,00 €	_____ euros		
		Si 100 €	Si 125 €	Si 150 €
Janvier / Février / Mars	2/3 de la cotisation	67 €	83 €	100 €
Avril / Mai / Juin	1/3 de la cotisation	34 €	42 €	50 €
CRITÉRIUM FÉDÉRAL =>	Un chèque de caution de 30€			
<i>Echelon Régional</i>				
Benjamins – Poussins	23,50 €	_____ euros		
Juniors – Cadets – Minimes	31,50 €	_____ euros		
Séniors	40,00 €	_____ euros		
<i>Echelon Départemental</i>				
Jeunes	22,00 €	_____ euros		
Seniors	37,00 €	_____ euros		
	SOUS-TOTAL	_____ euros		
-20 pour 2 / -30 pour 3...etc	Réduction Famille :	_- _____ euros		
	TOTAL	_____ euros		

Chèque(s) à l'ordre de l'U.T.T.M.M..... Modes de règlement - Plusieurs chèques possibles

<input type="checkbox"/> Chèques : ___ x _____ €		<input type="checkbox"/> Chéquiers Loisirs
N° _____ €= _____	N° _____ €= _____	<input type="checkbox"/> Chéquiers Sport & Bien-être
N° _____ €= _____	N° _____ €= _____	<input type="checkbox"/> ANCV
N° _____ €= _____	N° _____ €= _____	___ x _____ € + ___ x _____ €
N° _____ €= _____	N° _____ €= _____	<input type="checkbox"/> Espèces : _____ €
N° _____ €= _____	N° _____ €= _____	

Afin d'assurer une permanence adulte il faut toujours au moins 1 membre de l'association

- Je peux me rendre disponible le samedi de 14h30 à 17h30
- Je peux me rendre disponible le mardi de 20h30 à 22h30 au COSEC (MUREAUX)