

# Page à Conserver

Association Union Tennis de Table Meulan – les Mureaux / Saison 2017/2018

page 1/4

## BULLETIN D'INSCRIPTION – SAISON 2017/2018

### Association « Union Tennis de Table Meulan – les Mureaux »



Licence : \_\_\_\_\_

#### MODALITES D'INSCRIPTION



Yvelines  
Le Département

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

**Toute inscription ou ré-inscription ne sera effective qu'avec un dossier complet, c'est-à-dire :**

1. Une partie « **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)

2. Une partie « **CERTIFICAT MEDICAL** » d'aptitude à la pratique du Tennis de Table y compris en compétition (même pour les joueurs LOISIRS) ou « **QUESTIONNAIRE DE SANTE** »

**Le certificat médical de « non contre-indication » est obligatoire**

**NOUVEAU : Le questionnaire de santé est obligatoire pour les pratiquants ayant déposés un certificat médical de moins de trois ans à compter du 01 juillet 2016.**

3. Une **photo d'identité actualisée** si nécessaire. Obligatoire pour toute nouvelle inscription.

**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.**

**PassPING : Pour des nouvelles inscriptions uniquement, pour 1 euro, 4 séances « TEST » encadrées, sans engagement sur une période de 2 mois, sont autorisées et ensuite la remise du dossier d'inscription complet est exigée pour poursuivre la pratique du Tennis de Table par l'association U.T.T.M.M.**

#### **DOSSIER A REMETTRE AUX PERSONNES SUIVANTES :**

Le **Président** – Hervé GRENET au 06 47 94 07 97 – [association.uttmm@gmail.com](mailto:association.uttmm@gmail.com)

La **Secrétaire** – Carole TOMASUCCI au 06 42 21 40 85 - [association.uttmm@gmail.com](mailto:association.uttmm@gmail.com)

Le **Trésorier** – Christophe DEMESSINE au 06 10 29 51 44 – [association.uttmm@gmail.com](mailto:association.uttmm@gmail.com)

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

Site **Internet** : [www.tennisdetable-meulan-mureaux.eklablog.fr](http://www.tennisdetable-meulan-mureaux.eklablog.fr)



Page **Facebook** : <https://www.facebook.com/tennisdetablemeulanlesmureaux>



**ABS DE DOSSIER = ABS DE CERTIF MEDICAL + ABS DE COTISATION  
= PAS DE LICENCE = PAS D'ASSURANCE = PAS D'ACCES AUX COMPETITIONS ET  
AUX ENTRAINEMENTS MÊME EN LOISIR**

Les informations recueillies sont nécessaires pour votre adhésion. Elles font l'objet d'un traitement informatique et sont destinées au secrétariat de l'association et à la Fédération Française de Tennis de Table. En application des articles 39 et suivants de la loi du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent.

Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez vous adresser à Christophe DEMESSINE responsable du traitement.

**DOSSIER A REMETTRE DANS UNE POCLETTE OU UNE ENVELOPPE**

## **Partie « INSCRIPTION » - Saison 2017 – 2018**



\*Informations de l'adhérent(e) – **Licence** : \_\_\_\_\_

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) : .....



.....

tennisdetablemeulanlesmureaux

### **PRATIQUE DU TENNIS DE TABLE**

En cochant cette case, je déclare avoir pris connaissance de l'extrait des conditions générales d'assurance « COVEA RISKS » proposées par la FFTT, affiché en salle et sur [www.cd78fftt.fr](http://www.cd78fftt.fr) rubrique Téléchargement – spécial dirigeants – Conditions d'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), **Fabienne BAILLOT** .....  
 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)

**DOSSIER A REMETTRE DANS UNE Pochette ou une Enveloppe**

## « AUTORISATIONS » POUR LES MINEURS



**Licence :** \_\_\_\_\_

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 :

### 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 évènements du club par mail/Newsletter

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 :

**DOSSIER A REMETTRE DANS UNE Pochette ou une Enveloppe**

**Partie « COTISATION » - Saison 2017-2018** Je souhaite un reçu de paiement

|                                     |   |
|-------------------------------------|---|
| Nom :                               | Licence : _____   |
| Prénom :                            | Je suis le(la) <input type="checkbox"/> Frère / <input type="checkbox"/> Soeur / <input type="checkbox"/> Père / <input type="checkbox"/> Mère / <input type="checkbox"/> Fils / <input type="checkbox"/> Fille : |
| Age : _____ ans                     | Catégorie : _____   |
| Date d'inscription : ____/____/2017 | Catégorie précise : _____   |

| CATÉGORIE                           | TARIF                              | A PAYER         |                 |                 |
|-------------------------------------|------------------------------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| LOISIR                              | 100,00 €                           | _____ euros     |                 |                 |
| COMPETITEUR                         |                                    |                 |                 |                 |
| Moins de 18 ans                     | 125,00 €                           | _____ euros     |                 |                 |
| Plus de 18 ans                      | 150,00 €                           | _____ euros     |                 |                 |
|                                     |                                    | <b>Si 100 €</b> | <b>Si 125 €</b> | <b>Si 150 €</b> |
| Janvier / Février / Mars            | 2/3 de la cotisation               | 67 €            | 83 €            | 100 €           |
| Avril / Mai / Juin                  | 1/3 de la cotisation               | 34 €            | 42 €            | 50 €            |
| <b>CRITÉRIUM FÉDÉRAL =&gt;</b>      | <b>Un chèque de caution de 30€</b> |                 |                 |                 |
| <b><i>Echelon Régional</i></b>      |                                    |                 |                 |                 |
| Benjamins – Poussins                | 23,50 €                            | _____ euros     |                 |                 |
| Juniors – Cadets – Minimes          | 31,50 €                            | _____ euros     |                 |                 |
| Séniors                             | 40,00 €                            | _____ euros     |                 |                 |
| <b><i>Echelon Départemental</i></b> |                                    |                 |                 |                 |
| Jeunes                              | 23,00 €                            | _____ euros     |                 |                 |
| Seniors                             | 38,00 €                            | _____ euros     |                 |                 |
|                                     | <b>SOUS-TOTAL</b>                  | _____ euros     |                 |                 |
| -20 pour 2 / -30 pour 3...etc       | <b>Réduction Famille :</b>         | _- _____ euros  |                 |                 |
|                                     | <b>TOTAL</b>                       | _____ euros     |                 |                 |

Chèque(s) à l'ordre de l'U.T.T.M.M.

- Modes de règlement -

Plusieurs chèques possibles

|                          |                       |                             |
|--------------------------|-----------------------|-----------------------------|
| Chèques : ____ x _____ € | ANCV : ____ x _____ € |                             |
| N° _____ €= _____        | N° _____ €= _____     |                             |
| N° _____ €= _____        | N° _____ €= _____     | Espèces : _____ €           |
| N° _____ €= _____        | N° _____ €= _____     |                             |
| N° _____ €= _____        | N° _____ €= _____     | Chéquiers Loisirs : _____ € |
| 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 14h00 à 16h00 Je peux me rendre disponible le mardi de 20h30 à 22h30 au COSEC (MUREAUX)**DOSSIER A REMETTRE DANS UNE Pochette ou une Enveloppe**