

**Réservé APO :**

Type de licence :  Compétition  Loisir Montant :   
Date de saisie SPID :   
Première demande :  Renouvellement :   
Transfert :  Mutation :

**Cadre à renseigner par l'adhérent :**

Nom d'usage :  Prénom :   
Nom de naissance :   
Date de Naissance :  Lieu :   
Sexe :  Nationalité :   
Adresse :   
Code postal :  Ville :   
Fixe :  Portable :   
Courriel :

**Si l'adhérent est mineur, précisez le lien (mère, père, tuteur, ...) de la personne responsable :**

Lien : Nom Prénom :   
Numéro de téléphone :   
Courriel :   
Lien : Nom Prénom :   
Numéro de téléphone :   
Courriel :

La cotisation APO acquitée inclut la souscription à la licence FFTT avec son assurance de base.

En adhérant à l'APO, vous acceptez que vos données personnelles soient collectées et traitées. Elles seront conservées pendant deux ans après la fin de votre adhésion, puis supprimées.

Si vous souhaitez qu'elles soient supprimées avant ce délai, veuillez nous contacter à [tennisdetableouistreham@gmail.com](mailto:tennisdetableouistreham@gmail.com)

**DROIT À L'IMAGE**

Dans le cadre de la promotion de la pratique du tennis de table, nous sommes susceptibles d'utiliser des photos et/ou vidéos dans lesquelles vous apparaissez.

Aussi, il vous est demandé de nous indiquer si vous souhaitez nous céder, à titre gracieux, le droit d'utiliser ces photos et/ou vidéos sur tous supports de communication (publicité, information, affiche, web, presse, ...) pour la durée de la saison sportive.

Je cède (image et nom)  Je cède (image)  Je ne cède pas

**ATTESTATION SANTÉ**

**Vous êtes mineur :** Je certifie avoir pris connaissance et avoir répondu NON aux questions de l'autoquestionnaire médical-mineur FFTT dont une version est disponible sur le site [www.tennisdetabledeouistreham.com](http://www.tennisdetabledeouistreham.com), menu « **S'entraîner** » rubrique « **Cotisation et inscription** »

**Vous êtes majeur de moins de 40 ans :** J'atteste avoir répondu NON aux questions de l'autoquestionnaire médical majeur FFTT dont une version est disponible sur le site [www.tennisdetabledeouistreham.com](http://www.tennisdetabledeouistreham.com), menu « **S'entraîner** » rubrique « **Cotisation et inscription** »

**Vous êtes majeur de plus de 40 ans :** J'atteste avoir fourni un certificat médical de moins de 5 ans et déclare ne pas avoir changé de catégorie.

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 ou de l'Amicale Pongiste de Ouistreham ne pourra être recherchée.

Fait le :  Signature de l'adhérent ou du représentant légal

**Une demande incomplète ou non signée ne sera pas validée**