



Club Pongiste Belleneuvois

N° club : 06210088 - Association loi 1901 / Siren : 414 244 103 / Agrément J&S N° 21 S 237
Déclaration en Préfecture : 20/07/1984 / Publication au Journal Officiel : 10/08/1984



Bulletin d'adhésion – saison 2025/2026

Si besoin, pour les mineurs, autre contact (précisez lien de parenté) : []

Nom []
Prénom []

Informations complémentaires que vous souhaitez porter à notre connaissance

> > > > Je participe à la vie de mon club < < < <

J'indique par ordre de préférence 3 manifestations / activités pour lesquelles je peux donner un peu de mon temps :

☐ Buvette foire de Mirebeau	☐ Loto	☐ Bulles de Noël	☐ Vide grenier
☐ Coaching Compèt. Jeunes	☐ Entraînements	☐ Organisation Tournois	☐ Autre.....

☞ J'atteste avoir reçu le livret adhérent et pris connaissance des informations concernant :

- ☐ Les conditions d'assurances proposées par la FFTT et leurs limites (www.fftt.com, «FFTT- Le contrat d'assurances») rubrique «administratif» et des assurances qui me sont proposées, notamment une assurance dommage corporel de base et garanties complémentaires,
- ☐ Les formules proposées, les compétitions et le règlement intérieur que j'accepte sans réserve.
- ☐ En tant que dirigeant, encadrant, arbitre, juge arbitre, capitaine, j'ai bien noté que les éléments constitutifs de mon identité seront transmis par la fédération aux services de l'État afin qu'un contrôle automatisé de l'honorabilité soit réalisé. (Contrôle d'honorabilité - article L. 212-9 du code du sport)

☞ Certification médicale (Vous devez cocher obligatoirement une des 3 cases et une seule) :

- ☐ Pour les mineurs et seniors, je joins l'attestation qui certifie que j'ai répondu "Non" à toutes les questions du questionnaire de santé.
- ☐ Pour les vétérans, j'ai fourni un certificat médical de moins de 5 ans et je n'ai pas changé de catégorie (40/44, 45/49, ...), je joins l'attestation qui certifie que j'ai répondu "Non" à toutes les questions du questionnaire de santé.
- ☐ Je joins un certificat médical de pratique sportive de moins d'un an à la date de cette demande.
Nom du médecin [] en date du []/[]/[]
Allergies/Contre-indications []

☞ J'autorise la réalisation et l'exploitation de photos et vidéos dans un cadre associatif et sportif directement lié au club et à la pratique du tennis de table (supports de communications et d'informations pour le journal du club, site internet, réseaux sociaux, presse, etc...).

☞ J'atteste avoir pris connaissance que les informations que j'ai fournies font l'objet d'un fichier déclaré à la CNIL et susceptible d'être communiquées par la FFTT à des fins commerciales ou associatives et que les éléments pour y faire opposition sont mentionnées dans le livret adhérent qui m'a été remis.

Faire précéder votre signature de la mention manuscrite « lu et approuvé »

Date et Signature(s) de l'adhérent(e) ou des parents (ou tuteur/tutrice)

☞ **Attention, seules les demandes complètes pourront être prises en compte** : Bulletin d'adhésion complété (recto/verso) + certificat médical valide ou attestation questionnaire de santé + règlement.

NB : Votre adhésion sera validée définitivement après agrément du Bureau conformément à l'article 4 des statuts.

CPB - Bulletin d'adhésion – verso