LIGUE DU NORD / PAS-DE-CALAIS DE TENNIS DE TABLE
32 rue d'Abbeville – BP 117 – 59402 CAMBRAI CEDEX
☎ 03 27 79 67 00 - ligue@liguenpdctt.fr - www.liguenpdctt.fr

Saison 2009 / 2010

DEMANDE DE LICENCE

(à conserver par le Club)

ASSOCIATION : _____ n° 1 0

☐ TRADITIONNELLE [1] ☐ PROMOTIONNELLE [1] ☐ QUALIFICATION corporative [1]

☐ RENOUVELLEMENT sans arrêt [1] ☐ RENOUVELLEMENT après arrêt [1] ☐ MUTATION [1] ☐ Première LICENCE en FFTT [1]

NOM _____ Prénom _____

NOM de JEUNE FILLE _____ ☎ _____

Date de naissance _____ Sexe M - F [2] Nationalité [2] Française Européenne Étrangère

N°de licence _____ Dernier classement connu [3] _____ pour la saison _____

Adresse _____

_____

Code postal _____ Ville _____

Date _____

Signature de l'intéressé (e)

Il est obligatoire d'être en possession d'un certificat médical pour pratiquer le Tennis de Table en compétition, à l'entraînement, en loisir, … ou pour demander une première licence.

CERTIFICAT MÉDICAL

A remplir par le Médecin avec le cachet, la date et la signature

Je soussigné(e), Docteur _____ ,
certifie avoir examiné M _____ , né(e) le _____ et n'avoir constaté, à ce jour, aucun signe clinique contre-indiquant la pratique du Tennis de Table et, vu son état morphologique et physiologique, l'autorise à pratiquer ce sport en compétition.

A _____ , le _____

Cachet du Médecin *Signature du Médecin*

CATÉGORIE D'ÂGE [1]

☐ VÉTÉRAN 1969 et avant

☐ SENIOR 1970 à 1991

☐ JUNIOR 1992 à 1994

☐ CADET 1995 et 1996

☐ MINIME 1997 et 1998

☐ BENJAMIN 1990 et 2000

☐ POUSSIN 2001 et après

[1] Mettre une croix dans la case correspondante [2] Rayer la mention inutile
[3] Mettre le classement et les points – Joueur issu d'une Fédération associée ou affinitaire : mettre le classement connu dans celle-ci.