



Ligue Poitou-Charentes de Tennis de Table
Demande de Licence Saison 2009/2010
(uniquement pour les nouveaux licenciés)

N° Club : _____ Intitulé : _____

NOM : _____ Prénom : _____

N° Licence : _____ Date de naissance : ____ / ____ / ____ Sexe : Masculin Féminin

Module : Promotionnel Départemental Régional National

Adresse (à compléter en capitales d'imprimerie) Résidence, bâtiment : _____ Numéro et libellé de la voie : _____ Lieu dit : _____ CP et Ville : _____ Téléphone : _____ Portable : _____ E-mail : _____	Signature du titulaire ou représentant légal COVEA RISKS garantit l'ensemble des licenciés de la Fédération Française de Tennis de Table - de l'extrait des conditions générales d'assurances proposées par la FFTT, figurant sur le site Web de la FFTT à l'adresse www.fftt.com rubrique « administratif » - Le contrat d'assurances et déclare souscrire l'assurance de base. - des garanties complémentaires (options Or, Argent et Bronze) proposées par l'assureur fédéral, présentées ci- dessous. Le formulaire de souscription est disponible en consultation et téléchargement sur le site web de la FFTT à l'adresse www.fftt.com , rubrique « Administratif » -le contrat d'assurance-. Il est également disponible par écrit auprès du responsable de votre club et sur simple demande auprès de votre comité, votre ligue ou de la FFTT Tarifs des garanties complémentaires Montant des capitaux complémentaires venant s'ajouter à ceux du contrat de base (âge limite à 70 ans pour les garanties décès-invalidité)
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Je déclare avoir pris connaissance des garanties F.F.T.T. ci-contre →

Signature du Licencié ou des parents pour les mineurs	 A.T.T.  Tél 04-70-97-74-93 Fax 04.70.97.94.87 atable@club-internet.fr			
	Capitaux décès	7 600 €	15 300 €	23 000€
	Capitaux invalidité en cas d'accidents corporels	15 300 €	30 500 €	46 000€
	Indemnité journalière Franchise 3 jours Durée maxi. 365 jours Age à partir de 16 ans et moins de 65 ans	Néant	15€	23€
	Frais médicaux	_____	_____	50% du régime conventi onné de la S.S
	Cotisations complémentaires TTC	7€	13€	19€

Ligue Poitou-Charentes -14, rue du Prieuré - 79250 Nueil les Aubiers Tel : 05.49.65.48.42 - Fax : 05.49.65.49.87
(e-mail) poitouchar.fftt@wanadoo.fr (site internet) tennisdetablepoitoucharentes.com

Certificat Médical

Je soussigné, Docteur _____ certifie avoir examiné M, Mme, Melle
_____ et n'avoir pas constaté, à la date de ce jour de signe
clinique apparent contre-indiquant la pratique du Tennis de Table en compétition.

Fait à _____ Le _____

**Attention, le cachet doit être lisible
ainsi que le numéro d'ordre du médecin.**

Cachet et signature du médecin examinateur