

US VERN TT - Demande de licence

Accès au portail d'inscription de la FFTT pour le le club US VERN Tennis de table

<https://inscriptionenligne.fftt.com/club/03350022>

Cliquez sur 'Demande d'inscription'

U.S. VERN
N°:03350022

DEMANDE D'INSCRIPTION / RÉINSCRIPTION
AU CLUB U.S. VERN

Informations
Club : Libre
Numéro de club : 03350022
Affilié cette saison : 🏆

Contact
ALLEGRET Aurore
Téléphone : 0666396299

Liens
<http://usverntt.fr>

Saisissez votre numéro de licence ou à défaut vos nom, prénom, date de naissance, nationalité et E-mail

Et cliquez sur 'Valider'

Demande de licence

Licence | Nom, Prénom, Date de naissance

Je connais mon numéro de licence :

Numéro de licence

OU

Je ne connais pas ou je n'ai pas de numéro de licence :

Nom

Nom

Prénom

Prénom

Date de naissance

jj / mm / aaaa

ET

Nationalité, Email, Type de licence souhaitée

Nationalité
Sélectionnez votre nationalité

Email
Email

Type de licence souhaitée
Sélectionnez un type

Club : Libre
Numéro de club :
Affilié cette saison

Valider Annuler

La validation déclenche l'envoi d'un code de sécurité à l'adresse mail indiquée

Saisissez le code reçu dans votre boîte mail et cliquez sur 'Valider'

Validation de votre email

Un code de validation à 6 chiffres vous a été
envoyé par email.
Veuillez le saisir ci-dessous pour confirmer votre
identité.

Code à 6 chiffres

Vérifier Annuler

Cliquez sur 'oui, envoyer la demande'

?

Demande de réinscription

Vous n'êtes pas licencié cette saison, mais vous
êtes dans le club :
U.S. VERN (03350022)
Souhaitez-vous faire une demande de
réinscription dans ce club ?

Oui, envoyer la demande Annuler

Informations santé :

Pour les personnes majeures

2 possibilités : Le certificat médical ou Le parcours prévention santé (PPS)



FORMULAIRE DE DEMANDE D'INSCRIPTION

Informations santé

i Certification médicale

Pour pratiquer dans un club de la FFTT, vous devez être en règle avec la certification médicale ("article 8 - Délivrance de la 1re licence et renouvellement du certificat médical" des règlements de la FFTT). Si un certificat médical vous est demandé, vous devez l'avoir en votre possession et l'avoir numérisé pour le déposer ci-dessous. Il doit être daté de moins d'un an. Dans le cas du remplissage de l'auto questionnaire, vous pouvez continuer.

i Parcours de Prévention Santé (PPS)

Le PPS remplace désormais l'auto-questionnaire pour les majeurs. Vous devez avoir pris connaissance du contenu du module de prévention santé.

FOURNIR UN CERTIFICAT MÉDICAL

OU

VALIDER MON PPS

Si détention d'un certificat médical,

- Cliquer sur 'Fournir un certificat médical'
- Télécharger le certificat médical avec le bouton 'Parcourir'
- Remplir les informations : Date, nom du médecin, Numéro d'ordre du médecin

FOURNIR UN CERTIFICAT MÉDICAL OU VALIDER MON PPS

Certificat médical (PDF ou image < 5M) Parcourir... Aucun fi...tionné.	Date certificate jj / mm / aaaa	Nom du médecin Nom du médecin	N° d'ordre du médecin (RPPS, ADELI ou CAFAT) N° d'ordre du médecin
		0 / 30	0 / 11

Si parcours de prévention santé déjà réalisé, cliquer sur valider mon PPS

FOURNIR UN CERTIFICAT MÉDICAL

OU

VALIDER MON PPS

✓ Votre Parcours de Prévention Santé (PPS) a été validé avec succès pour cette saison. (N° RMC8JMFZZ76UY)

Pour les personnes mineures

2 possibilités : Le certificat médical ou l'auto-questionnaire pour les mineurs

Informations santé

i Certification médicale

Pour pratiquer dans un club de la FFTT, vous devez être en règle avec la certification médicale ("article 8 - Délivrance de la 1re licence et renouvellement du certificat médical" des règlements de la FFTT). Si un certificat médical vous est demandé, vous devez l'avoir en votre possession et l'avoir numérisé pour le déposer ci-dessous. Il doit être daté de moins d'un an. Dans le cas du remplissage de l'auto questionnaire, vous pouvez continuer.

i Questionnaire de Santé pour Mineur

Avertissement à destination des parents ou de la personne ayant l'autorité parentale : Il est préférable que ce questionnaire soit complété par votre enfant, c'est à vous d'estimer à quel âge il est capable de le faire.
Il est de votre responsabilité de vous assurer que le questionnaire est correctement complété et de suivre les instructions en fonction des réponses données.

FOURNIR UN CERTIFICAT MÉDICAL

OU

REPLIR LE QUESTIONNAIRE SANTÉ MINEUR

Licence

Type de pratique souhaité *

Compétition

Club *

U.S. VERN

Je change d'avis

RETOUR À LA CARTE

Remplissez les données manquantes dans les cadres :

- Licence
- Etat civil
- Adresse
- Principaux moyens de communication.

Licence

Type de pratique souhaité *

Compétition

Club *

U.S. VERN

Je change d'avis

RETOUR À LA CARTE

État civil

Nom d'usage *

5 / 30

Nom de naissance

5 / 30

Prénom *

10 / 30

Prénom 2

0 / 30

Prénom 3

0 / 30

Sexe *

Date de naissance *

Pays de citoyenneté

(nationalité)

France

Pays de naissance *

Sélectionnez un pays

Ville de naissance *

Ville de naissance (saisie libr

Adresse

Pays de résidence *

France

Ville *

J'ai changé d'adresse

N° et libellé de voie *

18 / 38

Résidence, bâtiment

Résidence, bâtiment

Lieu dit

Lieu dit

0 / 38

0 / 38

Message au club

Message au club (facultatif)

Vous pouvez ajouter un message à l'attention de votre club pour accompagner votre demande

☑ Principaux moyens de communication

Email * 28 / 100


Téléphone portable

Téléphone fixe

Communication FFTT
 J'accepte de recevoir des informations complémentaires de la FFTT liées à l'activité fédérale.

Communication partenaires
 J'accepte de recevoir des informations commerciales de la part des partenaires officiels de la FFTT.

Droit à l'image
 J'autorise la fédération à prendre et utiliser mon image dans le cadre de ses publications fédérales.

Assurance  *
 J'atteste avoir pris connaissance des conditions et des garanties d'assurance ainsi que de la possibilité de souscrire une garantie complémentaire (picto PDF)

Règlement Général sur la Protection des Données *
 Les données à caractère personnel (nom, prénom, date de naissance, sexe, nationalité, adresse postale, courriel) sont indispensables à la délivrance de votre licence par la FFTT. Par la présente demande de licence, vous êtes informé de la publication de vos résultats obtenus au cours des compétitions en lien avec celle-ci sur les supports officiels de la FFTT ou agréés par celle-ci. Ces résultats feront apparaître vos nom, prénom, catégorie d'âge et club.

En vertu du droit à l'oubli, vous avez le droit de demander à la FFTT l'effacement de vos données à caractère personnel (nom, date de naissance, sexe, nationalité, adresse postale, téléphone, courriel). Pour cela, merci de vous adresser à votre organisme gestionnaire. En cas de non renouvellement de licence, ces données à caractère personnel seront conservées par la FFTT jusqu'à la fin de la saison suivante ; elles seront ensuite inaccessibles.

Remplissez le captcha comme le modèle et faire 'Envoyer ma demande'

Captcha *



0 / 4

ENVOYER MA DEMANDE

 *Votre demande d'inscription sera soumise au club U.S. VERN, vous ne deviendrez licencié qu'une fois que le dirigeant aura approuvé votre inscription.*