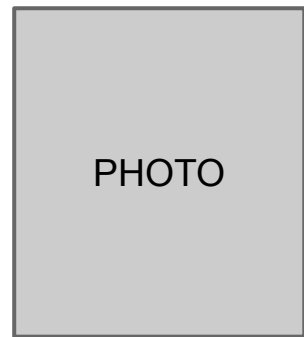




FICHE D'INSCRIPTION ADULTE

SAISON 2023/2024



N° licence

Nom

Prénom

Nationalité

Date naissance

Nouvel adhérent : Avez-vous déjà été classé ? Non Oui : Classt/année/club

Adresse

CP/Ville

Email
(obligatoire)

Domicile

Mobile

Travail

Formule d'inscription

COTISATION :

- Loisirs : **85 €** Donne accès aux créneaux loisirs (lundi, jeudi, samedi et dimanche) + vacances scolaires
- Loisirs avec entraînement : **155 €** Loisirs + entraînement du jeudi soir
- Compétition : **220 €** Donne accès aux entraînements compétition adultes et au championnat FFTT par équipes, elle est nécessaire pour s'inscrire aux compétitions individuelles FFTT et FSGT et donne accès à tous les créneaux loisirs

Enlevez 20% du prix de la cotisation dès le 2ème inscrit dans la famille s'applique sur la cotisation la moins chère

Ajoutez 5 € si vous n'habitez pas Yerres

INSCRIPTIONS AUX CHAMPIONNATS INDIVIDUELS :

- FFTT Critérium fédéral **43 €** (Prévoir un chèque de caution de 20 €)
- FSGT Championnat individuel adulte **44 €**

L'inscription au championnat par équipes FFTT est gratuite et soumise à l'acceptation du comité directeur de l'AYTT. La caution de 20 € est un chèque séparé destiné à couvrir les éventuelles pénalités en cas d'absence non justifiée au critérium fédéral. Elle est restituée en fin d'année si aucune pénalité.

MAILLOT (port obligatoire pour les compétitions) : **Montant total**

Je commande un maillot aux couleurs du club à **35,00 €** (chèque séparé). Taille :

Formule d'engagement

Je soussigné, _____ reconnais avoir pris connaissance des conditions d'assurance indiquées au verso de la présente fiche d'inscription. Je certifie par ailleurs avoir consulté le règlement intérieur de l'Association Yerres Tennis de Table et, par la présente, accepte de m'y conformer.

Dans le cadre de vos activités au sein de l'AYTT, j'ai bien conscience que je peux être photographié individuellement ou en groupe.

J'autorise - je n'autorise pas (*) l'AYTT à utiliser ces photographies dans ses supports de communication publics

* rayer la mention inutile

Cadre réservé au club

Date et signature du joueur

Connu par :

Traité par <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Certificat ou questionnaire médical	<input type="checkbox"/> Règlement :	Montant 1 <input type="text"/>	Chq n° <input type="text"/>
	<input type="text"/> Date dernier certificat médical		Montant 2 <input type="text"/>	Chq n° <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Critérium fédéral	<input type="checkbox"/> 1 photo d'identité + 1 par fédération		Montant 3 <input type="text"/>	Chq n° <input type="text"/>
	<input type="checkbox"/> 1 enveloppe timbrée avec coordonnées si pas de mail			

LES 12 COMMANDEMENTS DU PONGISTE YÉROIS

- Un grand soin du matériel tu prendras.
- Au montage et au rangement des tables tu participeras.
- Une tenue vestimentaire adaptée et des chaussures propres tu porteras.
- Jamais sur une table ou une séparation tu ne t'assiéras.
- Précieuses et fragiles sont les balles, tu les préserveras par une utilisation modérée et un ramassage soigné
- La raquette de prêt du club tu nettoieras et rangeras
- Ta tasse à café sale tu laveras et rangeras, ton gobelets usagé tu jetteras.
- Les vestiaires et les sanitaires, propres tu laisseras.
- En compétitions la tenue du club tu porteras.

- Un comportement loyal vis-à-vis des autres joueurs et beaucoup de respect tu auras.

Signature :

Accidents Corporels - Garanties de base		Licenciés / ATP	Athlètes de Haut Niveau	Franchises
CAPITAUX DECES				
Capital de base	3 100 €		20 000 €	
CAPITAUX DECES SUPPLEMENTAIRES				
Complément	3 900 €		3 900 €	
Par enfant à charge	3 100 €		3 100 €	
INVALIDITE PERMANENTE				
Jusqu'à 9%	6 100 €			Néant
De 10% à 15%	7 700 €		30 000 €	
De 20% à 34%	15 000 €			
De 35% à 49%	16 000 €			
De 50% à 100%	23 000 €		60 000 €	
Sans tarification personnelle	46 000 €			
Avec tarification personnelle	20 000 €			
2% de capital décès par semaine de coma dans la limite de 50 semaines sans pouvoir toutefois dépasser le montant du dit capital décès				
INDEMNITE SUITE A COMA				
14 jours				
REMBOURSEMENT DE SOINS dont frais de transport				
Dont	2000 €			
Frais hospitaliers	Selon montant légal			
Chambre particulière	30 € / jour - maximum 30 jours			
Prothèse dentaire, par dent (forfait)	900 € maxi 1 000 €			
	200 € maxi 1 000 €			
	1 400 € par sinistre et par année d'assurance / assuré			
Bris de lunettes ou lentilles (forfait)	1 000 € par sinistre et par année d'assurance / assuré			
Prothèse auditive, par appareil (forfait)	1 600 € par sinistre et par année d'assurance / assuré			
Frais d'appareillage (fenteuils, béquilles, ...)	1 000 € par sinistre et par année d'assurance / assuré			
Appareil orthodontique (remboursement du 1 ^{er} appareil)	250 € par sinistre et par année d'assurance / assuré			
Frais de transport supplémentaires	A concurrence de 3 semaines consécutives et d'un plafond global de 700 €			
FRAIS DE RECHERCHE ET DE SECOURS	2 500 €			
FRAIS DE RATTRAPAGE SCOLAIRE	35 € / jour - maximum 1 500 €			
FRAIS DE REDOUBLEMENT DE L'ANNEE D'ETUDES	5 000 €			
FRAIS DE RECONVERSION PROFESSIONNELLE				
Si incapacité au moins égale ou supérieure à 25%	2 400 €			
Si incapacité au moins égale ou supérieure à 50%	4 800 €			
SPORTIFS DE HAUT NIVEAU	Néant			
Indemnités journalières	Néant		100 € / jour pendant 360 jours	
Les garanties complémentaires de la licence				
Nature des garanties				
Capital de base	Garantie Bronze	Garantie Argent	Garantie Or	
Capital de base	10 000 €	20 000 €	30 000 €	
Capital invalidité permanente en cas d'accident corporel	20 000 €	40 000 €	50 000 €	
Indemnité journalière (jours max 360 jours)	Néant	15 €/jour	20 €/jour	
Frais médicaux	Néant	Néant	100 % du régime conventionnel de la Sécurité sociale	
Cotisation complémentaire TTC par licencié	5 €	8 €	15 €	
RENONCIATION DU LICENCIÉ À L'ASSURANCE INDEMNISATION DES DOMMAGES CORPORELS DE BASE				
Le coût de l'assurance individuelle accident de base de la licence varie de 0,03 à 0,38 € suivant les tranches. Ce montant est compris dans le prix de la licence fédérale. Conformément à la loi, cette garantie est facultative et le licencié peut renoncer d'y souscrire. En cas de renonciation à l'assurance, le licencié ne bénéficiera d'aucune indemnité au titre des dommages corporels dont il pourrait être victime à l'occasion de sa participation à une activité mise en place par la FFTF, ses comités et ses clubs affiliés.				

4 314 146 H Bordereau à remettre au responsable du club

Date de naissance

Adresse

Je soussigné(e) (nom, prénom) _____

Je déclare avoir pris connaissance des conditions et des garanties d'assurance ainsi que de la possibilité de souscrire une garantie complémentaire. Je sollicite auprès de la garantie complémentaire Bronze, Argent ou Or (selon la situation) qui complète, en cas d'accident corporel, la garantie de base de la licence fédérale. Conformément à la loi, cette garantie est facultative et le licencié peut renoncer d'y souscrire. En cas de renonciation à l'assurance, le licencié ne bénéficiera d'aucune indemnité au titre des dommages corporels dont il pourrait être victime à l'occasion de sa participation à une activité mise en place par la FFTF, ses comités et ses clubs affiliés.

Je suis licencié(e) en tant que licencié(e) individuel(e) ou licencié(e) par club. Je déclare avoir pris connaissance des conditions et des garanties d'assurance ainsi que de la possibilité de souscrire une garantie complémentaire. Je sollicite auprès de la garantie complémentaire Bronze, Argent ou Or (selon la situation) qui complète, en cas d'accident corporel, la garantie de base de la licence fédérale. Conformément à la loi, cette garantie est facultative et le licencié peut renoncer d'y souscrire. En cas de renonciation à l'assurance, le licencié ne bénéficiera d'aucune indemnité au titre des dommages corporels dont il pourrait être victime à l'occasion de sa participation à une activité mise en place par la FFTF, ses comités et ses clubs affiliés.

Je soussigné(e) (nom, prénom) _____

Le _____ 2024

Fait à _____

(pour les mineurs, signature des parents ou du représentant légal)

Je soussigné(e) (nom, prénom) _____

Le _____ 2024

Fait à _____

(pour les mineurs, signature des parents ou du représentant légal)