

UN CLUB DYNAMIQUE

16 UNE SALLE
SPÉCIFIQUE
TABLES

120 UN CLUB
OUVERT À TOUS
LICENCIÉS

1 NOMBREUX ÉVÉNEMENTS
AMBIANCE

8 PRÉ-NATIONALE > D4
ÉQUIPES

1 JOUEUSE EN
NATIONALE 1

2 JOUEURS EN
NATIONALE 2

1 SECTION
SPORT ADAPTÉ

1 SECTION
SPORT SANTÉ

1 SECTION
HANDISPORT

2 OLIVIER QUINTARD
& MORGAN RICHARD
ÉDUCATEURS BREVETÉS

+ DES INTERVENTIONS
DANS LES ÉCOLES DE LA GÂTINE

INFOS PRATIQUES

📍 Complexe Léo Lagrange : Salle tennis de table Didier Delille
8 rue Ernest Pérochon 79200 PARTHENAY

🌐 ppcparthenay.com

📱 [/PPCParthenay](https://www.facebook.com/PPCParthenay)

✉ ppcparthenay79@gmail.com



Ping Pong Club

PARTHENAY



24

SAISON

25

NOS ÉVÉNEMENTS

24

À L'ASSO !

07 septembre

Remise des dossiers d'inscriptions

TOURNOI NATIONAL DU PPCP

07 et 08 décembre

25

FINALE PAR CLASSEMENT DÉPARTEMENTAL

09 février

LOTO

1^{er} mars

TITRES INDIVIDUELS RÉGIONAUX

22 et 23 mars

FINALES DU GPJ

ET FINALES DE COUPE DES DEUX-SÈVRES

07 juin

COMME EUX, SOUTENEZ-NOUS !



FAIRE UN DON AU PING PONG CLUB PARTHENAY RÉDUIT VOS IMPÔTS !

EN DONNANT 100€	EN DONNANT 300€	EN DONNANT 600€
VOUS NE PAYEZ QUE 34€	VOUS NE PAYEZ QUE 102€	VOUS NE PAYEZ QUE 204€

5 MINUTES POUR FAIRE UN DON



UN DON SERT POUR :

- l'encadrement et le coaching lors des entraînements et des compétitions
- le renouvellement du matériel
- le développement du club et l'organisation d'événements

Tous les adhérents vous remercient de votre soutien pour l'évolution du club :)

PPC PARTHENAY - Adhésion

En remplissant ce formulaire, vous faites le bon choix !
 Allez, plus que quelques formalités à compléter avant de faire partie de la famille du
 PPC PARTHENAY !

Pensez à retourner ce document à l'un de nos éducateurs au plus vite !

Nom :

Prénom :

Sexe :

Email :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Téléphone portable :

Profession :

Date de naissance :

Lieu de naissance :

Catégorie :



Catégories	
Vétérans	☺ =< 1984
Seniors	1985>= ☺ =<2005
Juniors	2006>= ☺ =<2009
Cadets	2010>= ☺ =<2011
Minimes	2012>= ☺ =<2013
Benjamins	2014>= ☺ =<2015
Poussins	2016>= ☺

Quel type de licence souhaitez-vous ?

- Loisir Compétition FFSA FFH

Où en êtes-vous dans votre carrière de pongiste ?

- Première demande Renouvellement Reprise d'activité Mutation

Si vous avez déjà eu une licence, merci de remplir ce qui suit :

Numéro de licence :



Médical

Avant de pouvoir jouer il faut s'assurer que vous soyez en bonne santé ! Consultez votre médecin si ce n'est pas déjà fait, on vous attend pour jouer !

Il existe deux cas possibles :

1. Vous ne possédez pas de certificat médical datant de moins de 3 ans
→ Prenez rendez-vous chez votre médecin traitant, il pourra vous le délivrer.
2. Vous possédez un certificat médical datant de moins de 3 ans
→ Remplissez le questionnaire de santé

Numéro de matricule du médecin traitant :

Dans les deux cas, pensez à nous retourner votre certificat médical ainsi que le questionnaire de santé si vous êtes dans le cas numéro 2.

Autorisations =

- J'autorise les prises en charge de mes enfants par le ou les responsable • s désigné • s pour les compétitions.
- J'autorise l'insertion de photos sur les documents et site du club uniquement.
- Je déclare avoir pris connaissances de l'ensemble des conditions nécessaires relatif à l'obtention d'une licence de tennis de table.


Fait à :


Le :



Tu as des questions ? Contacte-nous !

 : @PPCParthenay

 : @ppcparthenay

 : ppcparthenay79@gmail.com

Signature de l'adhérent et de son responsable légal :

CERTIFICAT MÉDICAL POUR LA PRATIQUE DU TENNIS DE TABLE

Recommandations de la commission médicale :

L'examen médical permettant de délivrer ce certificat :

- engage la responsabilité du médecin signataire de ce certificat (article R.4127-69 du code de la santé publique), seul juge de la nécessité d'éventuels examens complémentaires et seul responsable de l'obligation de moyen,
- ne doit jamais être pratiqué à l'improviste, sur le terrain ou dans les vestiaires avant une compétition, le certificat médical de complaisance est donc prohibé (article R4127-28 du code de la santé publique)

Le contenu et la rigueur de l'examen doivent tenir compte de l'âge et du niveau du compétiteur

Adultes :

Le médecin doit tenir compte que les principales contre-indications à la pratique du tennis de table sont :

- l'insuffisance coronarienne aiguë,
- l'insuffisance coronarienne traitée, instable,
- troubles du rythme non stabilisés
- insuffisance cardiaque évolutive
- cardiomyopathie

Toute autre pathologie grave ou chronique est à apprécier avec le médecin traitant.

Les chirurgies articulaires récentes ou prothèses seront des contre-indications temporaires

Il est préconisé une épreuve cardio-vasculaire d'effort et une surveillance biologique élémentaire chez le sujet :

- porteur d'une cardiopathie ou symptomatique
- asymptomatique ayant deux facteurs de risque cardio-vasculaire,
- souhaitant débiter ou reprendre la pratique en compétition, homme de plus de 40 ans, femme de plus de 50 ans,

Jeunes :

Il est conseillé pour le médecin de :

- tenir compte des pathologies dites « de croissance » et des pathologies antérieures liées à la pratique du tennis de table,
- consulter le carnet de santé
- constituer un dossier médico-sportif
- une mise à jour des vaccinations,

Jeunes : au-delà de 8h de pratique hebdomadaire ou souhaitant rejoindre un programme de détection Fédéral (modèle constitué par la commission médicale)

Recommande la réalisation :

d'un électrocardiogramme de repos,

d'un examen clinique effectué par un médecin du sport, et portant une attention particulière :

- aux troubles de la statique rachidienne pouvant être aggravées par la pratique du tennis de table,
- aux troubles ou aux douleurs articulaires évoquant une maladie de croissance ; notamment au niveau du dos, des coudes, des genoux ou des talons, préférentiellement atteints chez le pongiste.

Certificat médical

Je soussigné,

Docteur : _____ N° Ordre : _____

Certifie avoir examiné M. : _____

Et n'avoir constaté à ce jour aucune contre-indication à la pratique du tennis de table en compétition.

Fait à : _____ Le : _____

Cachet et signature du médecin :

AUTORISATION D'HOSPITALISATION ET DES SOINS D'URGENCES



Je soussigné·e, Mme/Mr :

Représentant légal de :

Autorise le responsable du déplacement :

- A faire hospitaliser en cas d'urgence
- A faire prendre en charge par un service d'urgence (pompiers, SAMU, ...)
- A faire soigner dès que son état physique le nécessite
- A transporter aux urgences, suivant la gravité de la blessure, pour que puisse être pratiqué, toute hospitalisation, intervention chirurgicale, y compris une anesthésie sur votre enfant

Numéro de téléphone en cas d'urgence :

OU m'engage à accompagner mon enfant pour l'ensemble de ses déplacements

Informations médicales complémentaires

Votre enfant fait-il des allergies ? Si oui, veuillez-les mentionner ci-dessous :

.....
.....

Votre enfant a-t-il une contre-indication médicale ? Si oui, veuillez-les mentionner ci-dessous :

.....
.....

Fait à :

Signature du représentant légal :

Le :

Questionnaire de Santé pour Majeur

Vous pouvez répondre à cet autoquestionnaire si êtes majeur et avez un certificat médical datant de moins de trois ans, et si vous avez été licencié en continu depuis cette date, avec la mention "certificat médical présenté".

Un certificat médical ne peut être prolongé plus de deux fois avec un questionnaire de santé.

Répondez aux questions suivantes par oui ou par non. Durant les 12 derniers mois :		Oui	Non
1	Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexplicée ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Avez-vous eu une perte de connaissance ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Si vous avez arrêté le sport pendant 30 jours ou plus pour des raisons de santé, avez-vous repris sans l'accord d'un médecin ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A ce jour :			
7	Ressentez-vous une douleur, un manque de force ou une raideur suite à un problème osseux, articulaire ou musculaire (fracture, entorse, luxation, déchirure, tendinite, etc.), survenue durant les 12 derniers mois ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.

Si vous avez répondu NON à toutes les questions :

Ainsi, il n'est pas constaté, à ce jour, de contre-indication à la pratique du Tennis de Table.

Pas de certificat médical à fournir. Simplement atteste en remplissant le coupon ci-dessous, avoir répondu NON à toutes les questions lors de la demande de renouvellement de la licence.

Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions :

Certificat médical à fournir. Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné.

Ce questionnaire est confidentiel et ne doit être remis qu'à un médecin si nécessaire.

ATTESTATION

(Coupon à découper et à joindre avec la demande de licence)

Je soussigné :

NOM : _____

PRENOM : _____

N° de licence : _____

déclare avoir précédemment fourni un certificat médical daté de moins de 3 ans à ce jour (le certificat médical devra avoir été prolongé au maximum 2 fois par un questionnaire de santé et dans la continuité) et atteste avoir répondu NON à toutes les questions du questionnaire de santé.

Je sais qu'à travers cette attestation, et comme cela est précisé dans la circulaire administrative de la FFTT, j'engage ma propre responsabilité et qu'en aucun cas celle de la FFTT ne pourra être recherchée.

Certificat médical précédent :

Date : ____/____/____

Nom du médecin : _____

Date et signature du titulaire ou du représentant légal

Questionnaire de Santé pour Mineur

Vous pouvez répondre à cet autoquestionnaire si êtes mineur au moment de la prise de la licence

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.

Faire du sport : c'est recommandé pour tous. En as-tu parlé avec un médecin ? T'a-t-il examiné(e) pour te conseiller ? Ce questionnaire n'est pas un contrôle. Tu réponds par OUI ou par NON, mais il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses. Tu peux regarder ton carnet de santé et demander à tes parents de t'aider.

Tu es une fille un garçon

Ton âge: ans

Répondez aux questions suivantes par oui ou par non.

		Oui	Non
Durant les 12 derniers mois :			
1	Es-tu allé(e) à l'hôpital pendant toute une journée ou plusieurs jours ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	As-tu été opéré(e) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	As-tu beaucoup plus grandi que les autres années ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	As-tu beaucoup maigri ou grossi ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	As-tu eu la tête qui tourne pendant un effort ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	As-tu perdu connaissance ou es-tu tombé sans te souvenir de ce qui s'était passé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	As-tu reçu un ou plusieurs chocs violents qui t'ont obligé à interrompre un moment une séance de sport ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	As-tu eu beaucoup de mal à respirer pendant un effort par rapport à d'habitude ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	As-tu eu beaucoup de mal à respirer après un effort ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	As-tu eu mal dans la poitrine ou des palpitations (le cœur qui bat très vite) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	As-tu commencé à prendre un nouveau médicament tous les jours et pour longtemps ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	As-tu arrêté le sport à cause d'un problème de santé pendant un mois ou plus ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Depuis un certain temps : (plus de 2 semaines)			
13	Te sens-tu très fatigué(e) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	As-tu du mal à t'endormir ou te réveilles-tu souvent dans la nuit ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	Sens-tu que tu as moins faim ? que tu manges moins ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	Te sens-tu triste ou inquiet ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17	Pleures-tu plus souvent ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18	Ressens-tu une douleur ou un manque de force à cause d'une blessure que tu t'es faite cette année ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aujourd'hui :			
19	Penses-tu quelquefois à arrêter de faire du sport ou à changer de sport ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20	Penses-tu avoir besoin de voir ton médecin pour continuer le sport ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21	Souhaites-tu signaler quelque chose de plus concernant ta santé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Questions à faire remplir par tes parents :			
22	Quelqu'un dans votre famille proche a-t-il eu une maladie grave du cœur ou du cerveau, ou est-il décédé subitement avant l'âge de 50 ans ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23	Etes-vous inquiet pour son poids ? Trouvez-vous qu'il se nourrit trop ou pas assez ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24	Avez-vous manqué l'examen de santé prévu à l'âge de votre enfant chez le médecin ? (Cet examen médical est prévu à l'âge de 2 ans, 3 ans, 4 ans, 5 ans, entre 8 et 9 ans, entre 11 et 13 ans et entre 15 et 16 ans.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié et de son représentant légal.

Si vous avez répondu NON à toutes les questions :

Ainsi, il n'est pas constaté, à ce jour, de contre-indication à la pratique du Tennis de Table.

Pas de certificat médical à fournir. Simplement atteste en remplissant le coupon ci-dessous, avoir répondu NON à toutes les questions lors de la demande de licence.

Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions :

Certificat médical à fournir. Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné.

Ce questionnaire est confidentiel et ne doit être remis qu'à un médecin si nécessaire.

ATTESTATION

(Coupon à découper et à joindre avec la demande de licence)

Je soussigné :

NOM : _____

PRENOM : _____

N° de licence : _____

déclare avoir répondu NON à toutes les questions du questionnaire de santé.

Je sais qu'à travers cette attestation, et comme cela est précisé dans la circulaire administrative de la FFTT, j'engage ma propre responsabilité et qu'en aucun cas celle de la FFTT ne pourra être recherchée.

Date et signature du joueur mineur

Date et signature du représentant légal obligatoire



Planning hebdomadaire du PPCP 2024-2025



	Lundi			Mardi			Mercredi			Jeudi			Vendredi			Samedi		
	Olivier	Bénévoles	Morgan	Olivier	Bénévoles	Morgan	Olivier	Bénévoles	Morgan	Olivier	Bénévoles	Morgan	Olivier	Bénévoles	Morgan	Olivier	Bénévoles	Morgan
9H00																		
9H30																		
10H00																		
10H30																		
11H00																		
11H30																		TT1 + Baby Ping 10H30 - 12H
12H00																		
12H30																		
13h00																		
13h30																		
14h00																		
14h30																		
15h																		
15h30																		
16h																		
16H30																		
17h																		
17h30																		
18h																		
18h30																		
19h																		
19h30																		
20h																		
20h30																		
21h																		



Vous pouvez garder ce planning pour vous et l'afficher sur le frigo !



Convivialité - Sportivité - Solidarité

Voici les principes du PPCP



Tarifs saison 2024-2025



Dat de naissance / Catégorie	Tarif loisir	Tarif compétition
Né en 2016 et après - Poussin / Baby Ping	60 €	140€ *
Né entre 01/01/2014 au 31/12/2015 - Benjamin	90 €	140€ *
Né entre 01/01/2012 au 31/12/2013 - Minime	90 €	140€ *
Né entre 01/01/2010 au 31/12/2011 - Cadet	90 €	170€ *
Né entre 01/01/2006 au 31/12/2009 - Junior	90 €	170€ *
Né entre 01/01/1985 au 31/12/2005 - Senior	90 €	170€ **
Né en 1984 et avant - Vétéran	90 €	170€ ***

Licence compétition FFSA	20 €
Licence loisir FFH	90 €
Licencié FFTT d'un autre club	90 €

* Inclus l'inscription au Grand Prix Jeune, en coupe des Deux-Sèvres, au finale par classement départementale, en championnat par équipes

** Inclus l'inscription en coupe des Deux-Sèvres, au finale par classement départementale, en championnat par équipes

*** Inclus l'inscription au Grand Prix Vétéran, Coupe Nationale Vétéran, en coupe des Deux-Sèvres, au finale par classement départementale, en championnat par équipes

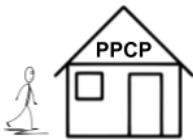
Règlement intérieur



Pour le bon déroulement de la vie associative, merci de respecter et de véhiculer le règlement intérieur du club

LES POINTS ESSENTIELS

- J'adopte une attitude respectueuse et sportive
- J'emmène mes affaires de sports lors des entraînements et des compétitions
- Je fais preuve d'esprit d'équipe
- Je respecte le matériel sportif et extra-sportif
- Je respecte l'arbitre et ses décisions
- Je suis respectueux de l'environnement (j'utilise les poubelles adaptées ...)



RESPECTEZ LES RÈGLES AU SEIN DU CLUB ...

- Je suis à l'heure aux entraînements, ou je préviens de mon retard
- Je participe au rangement de la salle et du bureau après son utilisation
- Je range mes affaires aux endroits prévues à cet effet (vestiaires, casiers, gradins)
- J'assure un accueil chaleureux aux visiteurs
- Il est strictement interdit de fumer dans l'enceinte du club



... MAIS ÉGALEMENT LORS DE NOS DÉPLACEMENTS !

Il est évident et primordial, que les valeurs du PPC PARTHENAY soient respectées et appliquées à l'extérieur.

INFORMATION

La cotisation est un forfait comprenant :

- La part fédérale
- La part ligue
- La part comité
- La part d'adhésion au club
- L'inscription au Grand Prix Jeune (pour les -18ans)
- L'inscription en Coupe des Deux-Sèvres
- L'inscription aux compétitions vétérans départementales et régionales
- L'inscription au championnat par équipes

Le règlement de la cotisation complète est obligatoire et définitif; aucun remboursement ne sera effectué.

Tout manquement au respect de ce règlement entraînera la tenue d'un comité directeur au terme duquel une décision allant du simple avertissement jusqu'à l'exclusion définitive du club pourra être prise.



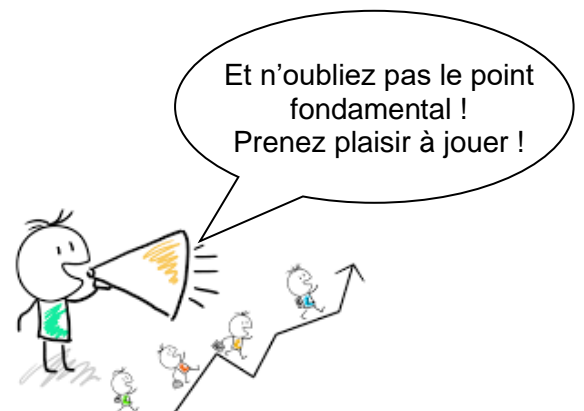
SIGNATURE

Fait à :

Le :

Signature de l'adhérent et de son responsable légal :

A faire précéder de la mention manuscrite « Lu et Approuvé »



AIDEZ

LE CLUB

C'EST FACILE ET PRIMORDIAL!

**PARTICIPEZ À LA VIE DU CLUB
EN DONNANT UN COUP DE MAIN LORS DES ÉVÉNEMENTS
DANS UN ESPRIT DYNAMIQUE ET CONVIVAL.**



**MONTAGE
DES TABLES**



ACCUEIL



RESTAURATION



BRICOLAGE



ENCOURAGEMENT

...

ET AUTRES ATELIERS

LE BÉNÉVOLAT VOUS INTÉRESSE ?

Échangez avec Olivier/Morgan ou par mail : ppcparthenay79@gmail.com



MAIF garantit l'ensemble des licenciés de la Fédération Française de Tennis de Table

Le soussigné déclare avoir pris connaissance de l'extrait des conditions générales proposées par la FFTT figurant sur le site WEB de la FFTT à l'adresse www.fftt.com, rubrique « administratif » et des assurances qui lui sont proposées, notamment une assurance dommage corporel de base et garanties complémentaires.

L'assurance dommage corporel "garantie de base" au tarif de :

- 0,38 € pour les vétérans,
- 0,38 € pour les séniors,
- 0,10 € pour les juniors, cadets, minimes, benjamins, poussins

Pourquoi souscrire une garantie individuelle accidents ?

Parce que la garantie Responsabilité Civile ne garantit pas vos propres dommages.

Parce que la souscription de cette assurance vous offre de nombreux avantages pour une cotisation minimale ; **ce montant étant compris dans le prix de la licence fédérale**, de chaque catégorie.

Parce que vous pourrez percevoir un capital ou un remboursement de frais médicaux en complément des indemnités versées par votre organisme social.

Parce que vous serez garanti sans franchise en complément de la sécurité sociale, pour vos frais médicaux et pour des prestations tel le forfait journalier, des frais de transport non pris en charge par la sécurité sociale et pour des frais dentaires (selon barème prévu au contrat).

Parce que vous pouvez profiter des garanties complémentaires à tarif négocié par la Fédération.

Une pratique sportive vous expose nécessairement à des dommages corporels et il est donc important de se protéger par la souscription d'une assurance adapté, à tarif négocié par la Fédération.

Vous devez obligatoirement valider un des deux choix présents ci-dessous :

Je souhaite souscrire à la garantie facultative de base « dommage corporel » ; 0,38 € pour les vétérans et séniors, 0,10 € pour les catégories jeunes (**inclus dans le tarif de la licence**)

Je ne souhaite pas souscrire à la garantie facultative de base « dommage corporel ». Je demande le remboursement du montant de la prime d'assurance correspondante, tel que prévu dans la circulaire administrative, et ne bénéficierai d'aucune indemnité au titre du contrat « dommage corporel ».

Le soussigné qui ne souhaite pas souscrire à l'assurance « dommage corporel » proposée reconnaît avoir été informé des risques encourus lors de ses participations aux matches. Il déclare expressément avoir pris connaissance des dispositions relatives à l'assurance exposées ci dessus.

Possibilité de souscrire aux garanties complémentaires si adhésion à la garantie de base « Assurance Dommage Corporel »

Garanties	Garantie Bronze	Garantie Argent	Garantie Or
Capitaux décès	10000 € / sinistre	20000 € / sinistre	30000 € / sinistre
Capitaux invalidité permanente en cas d'accidents corporels	20000 € / sinistre	40000 € / sinistre	50000 € / sinistre
Indemnité journalière (durée maxi. 360 jours)	NEANT	15 €/jour	25 €/jour
Frais médicaux	NEANT	NEANT	NEANT
Cotisations complémentaires T.T.C par Licencié	5 €	8 €	15 €

Pour obtenir plus de renseignements sur les garanties complémentaires, vous pouvez consulter la "Notice individuelle dommages corporels à l'attention des adhérents titulaires d'une licence FFTT" présente sur l'espace assurance du site fédéral.

Vous devez obligatoirement valider un des deux choix présents ci-dessous :

Je souhaite souscrire la garantie complémentaire **Bronze, Argent ou Or (barrer les mentions inutiles)** qui complètera, en cas d'accident corporel, la garantie de base de la licence. J'intègre la cotisation de complémentaire de 5 € (Bronze), 8 € (Argent) ou 15 € (Or) pour la saison 2024/2025 au règlement de ma cotisation club. J'ai bien noté que la garantie serait acquise à compter de la date de souscription jusqu'à la fin de la période de validité de ma licence.

Je ne souhaite pas souscrire cette garantie complémentaire.

Le formulaire de souscription est disponible en consultation et téléchargement sur le site fédéral dans la rubrique "Jouer", sous-menu "Licences", onglet "Assurance", <https://www.fftt.com/site/jouer/licences/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.