



# BORDEREAU DE DEMANDE DE LICENCE

## Saison 2020/2021

Association \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_  
Date \_\_\_\_\_ Date de Validation \_\_\_\_\_  
Réservé Ligue ou Comité

Première demande  Renouvellement  Reprise d'activité  Transfert   
Traditionnelle  Promotionnelle  Mutation

N° de licence (renouvellement ou reprise d'activité) \_\_\_\_\_  
Nom \* \_\_\_\_\_ Prénom \* \_\_\_\_\_  
Nom de naissance (si différent du nom d'usage) \_\_\_\_\_ Date de naissance \* \_\_\_\_\_  
Naissance \*\* \_\_\_\_\_ Code postal \*\* \_\_\_\_\_ Ville \*\* \_\_\_\_\_  
Sexe \*  Nationalité \*  \_\_\_\_\_ (si étranger, préciser le pays)  
Classement \_\_\_\_\_ Points \_\_\_\_\_ (si reprise d'activité, préciser le dernier classement connu, les points et l'année)  
Adresse \* \_\_\_\_\_  
Code Postal \_\_\_\_\_ Ville \_\_\_\_\_  
Téléphone \_\_\_\_\_ Téléphone portable \_\_\_\_\_  
Courriel \* \_\_\_\_\_

Dirigeant  Arbitre/JA / Technicien

Vétéran  Né en 1980 et avant  
Senior  Du 01/01/81 au 31/12/02  
Junior  Du 01/01/03 au 31/12/05

Cadet  Du 01/01/06 au 31/12/07  
Minime  Du 01/01/08 au 31/12/09  
Benjamin  Du 01/01/10 au 31/12/11  
Poussin  Né en 2012 et après

Sauf opposition de votre part, les informations ci-dessus font l'objet d'un fichier informatique susceptible d'être communiqué par la FFFT à des fins commerciales ou associatives. Cette opposition doit être adressée soit au service informatique de la FFFT (informatique@fft.fr), soit à l'organisme gestionnaire; elle peut également être notifiée en se rendant sur l'espace licencié (<http://www.fft.com/espacelicencie>).  
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 FFFT. 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 FFFT ou agréés par celle-ci.  
Ces résultats feront apparaître vos nom, prénom, catégorie d'âge et club.

**Certification médicale :** (mention obligatoire \*)  
 J'ai fourni la saison dernière un certificat médical. Celui-ci a moins de trois ans à la date de cette demande et je joins l'attestation qui certifie que j'ai répondu "Non" à toutes les questions du questionnaire médical (20-10).  
 Je joins un certificat médical de pratique sportive de moins d'un an à la date de cette demande, établi par le médecin sur papier libre ou sur l'imprimé 20-9  
 Je ne joins pas de certificat médical et je disposerai d'une licence ne me permettant pas la pratique sportive

\* Vous devez cocher obligatoirement une des 3 cases et une seule.

### Protection des données

En vertu du droit à l'oubli, vous avez le droit de demander à la FFFT 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 FFFT jusqu'à la fin de la saison suivante; elles seront ensuite inaccessibles.

### Signature du titulaire ou du représentant légal

- J'ai pris connaissance des conditions d'assurances (voir document 20-2-2)  
 J'accepte que mes coordonnées (adresses postales, mail, téléphones) soient utilisées par la FFFT à des fins commerciales ou associatives.