



PROVINCE : HAINAUT

AFFILIATION - 2011/2012

1. A REMPLIR PAR L’AFFILIE

Cercle Sportif **C.T.T. MONT-SUR-MARCHIENNE-LE-TILLEUL**

Indice **H** **149**

Nom _____

Prénom _____

Rue _____ N° _____ Bte _____

C.P. _____ Localité _____

Nationalité _____ Sexe **F** **M** Date de naissance _____

Téléphone _____ G.S.M. _____ Mail _____

Joueur Joueuse Non-Joueur Non-Joueuse Licence A (Cocher la mention utile)

Pour les dames (mention obligatoire) Cette dame doit figurer sur la liste des forces Messieurs OUI NON

DECLARATION **J'affirme sur l'honneur n'avoir jamais été affilié à aucune fédération**
 (cocher obligatoirement la mention utile) J'ai été affilié(e) en à la Fédération où mon classement était

Pour tous les affiliés

LE CERCLE SPORTIF

Pour les affiliés mineurs seulement

Je soussigné, déclare avoir pris connaissance des Statuts et Règlements de l'Aile Francophone de la F.R.B.T.T., de la réglementation sur le dopage et m'y soumettre sans restriction ainsi qu'aux stipulations du contrat d'assurance souscrit par l'Aile Francophone de la F.R.B.T.T.

pour visa,

Je soussigné, père, mère, ou représentant légal de l'intéressé déclare marquer mon accord à cette affiliation

Signature du secrétaire

Date

Signature

Date

Signature

2. A REMPLIR PAR LE MEDECIN (valable à partir du 01/05/2011)

Je soussigné _____ Docteur en Médecine

certifie avoir examiné ce jour :

M. _____

De cette anamnèse et de cet examen, il résulte que l'intéressé(e) est à la pratique du Tennis de Table en ce compris l'entraînement et la mise en condition physique

APTE

INAPTE

Le _____

Ce document sera encodé par la Fédération

Signature et cachet du médecin