



Club No : 18270069 ENT. GISORSIENNE T. TABLE

Numéro de licence : Nom et prénom :

Date de naissance : Catégorie d'âge : Type de licence :

Adresse :

Téléphone : Tel Portable :

Courriel :

Date et signature du joueur :

Veillez vérifier les informations ci-dessus et y apporter, si nécessaire, des modifications.

1 - Covea Risks garantit l'ensemble des licenciés de la Fédération Française de Tennis de Table.

Je déclare avoir pris connaissance :

- de l'extrait des conditions générales d'assurances proposées par la FFTT, figurant sur le site web de la FFTT à l'adresse [www.fft.com](http://www.fft.com), rubrique "Administratif - Le contrat d'assurances" et déclare souscrire l'assurance de base.

- des garanties complémentaires (options Or, Argent, Bronze) proposées par l'assureur fédéral. Le formulaire de souscription est disponible en consultation et téléchargement sur le site web de la FFTT à l'adresse [www.fft.com](http://www.fft.com), rubrique "Administratif - Le contrat d'assurances". 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.

**Partie à compléter par le Médecin :**

Je soussigné(e), Docteur ..... 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 :**