



Club N° : 18760170      US YPORTAISE

Numéro de licence :                      Nom – Prénom :

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

Adresse :

Téléphone :                      Tél. Portable :

Courrier :

Date et signature du joueur :

Covea Risks garanti 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 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 :**