

**Formulaire « NOUVEAU MEMBRE »**  
même quand on change de club,  
**ou Joueur « LIBRE » ou « Assuré » uniquement**

**Attention :**

**Ce Formulaire doit être signé par le nouveau membre ou ses parents et le Secrétaire du club.  
A remplir en caractère d'imprimerie s.v.p. et au bic ou MARQUEUR NOIR.**

**\*\*\* Veuillez y joindre une PHOTO et un CERTIFICAT MEDICAL s.v.p. \*\*\***

1. Dénomination du club **Palette Ry Ternel** \_\_\_\_\_ N° Matricule club : **579**  
ou "libre" ou "assuré" à entourer + club d'attache si "assuré"
2. Nom et prénom du membre \_\_\_\_\_ N° Matr. Joueur : \_\_\_\_\_ (CEP)
3. Adresse complète : \_\_\_\_\_
4. Numéro de Téléphone : \_\_\_\_\_ **PHOTO à placer ici**
5. Numéro de carte d'identité : \_\_\_\_\_
6. Date de Naissance : \_\_\_\_\_
7. Renseignements à fournir :
- Le nouveau membre joue-t-il, ou a-t-il joué dans une autre Fédération de Tennis de Table ?  
Si "oui", préciser : -la Fédé, le Club, la Province : \_\_\_\_\_  
-la dernière année d'affiliation : \_\_\_\_\_ -le dernier Indice \_\_\_\_\_
- Le nouveau membre a-t-il déjà été affilié à la FATTB ou FROTTBF ? OUI - NON  
Si "oui", préciser : -le Club et quelle Province : \_\_\_\_\_  
-la dernière année d'affiliation : \_\_\_\_\_ -le dernier Indice \_\_\_\_\_ - matric \_\_\_\_\_

Nous certifions sur l'honneur que ces renseignements sont exacts, complets et sincères. Tout renseignement non conforme à la réalité entraîne, non seulement la radiation du membre, mais aussi une sanction à l'égard du club s'il apparaît que ce dernier connaissait l'inexactitude des renseignements fournis.

Toute modification qui interviendrait par la suite sur les informations données ci-dessus doit être communiquée immédiatement au Secrétariat Provincial.

En signant ce formulaire, le nouveau membre s'engage à respecter scrupuleusement les Statuts et Règlements en vigueur à la F.A.T.T.B et FROTTBF.

Signature du nouveau membre

Signature du Secrétaire du Club

**Indice** proposé par le club pour son nouveau membre : \_\_\_\_\_ **N° d'équipe:** \_\_\_\_\_ **Div :** \_\_\_\_\_

**Date d'envoi** au Secrétariat Provincial : \_\_\_\_\_

**CADRE RESERVÉ au Comité Provincial (CEP)**

Date de réception au Secrétariat : \_\_\_\_\_

Date à laquelle le membre peut jouer (de suite s'il est Non Classé) : \_\_\_\_\_

Classement donné par le CEP : \_\_\_\_\_ N° d'affiliation donné par le CEP : \_\_\_\_\_

**Le Certificat médical et la Photo vous autoriseront à jouer en compétitions.**