

The club (**CLUB**) **D T** Date :
 represented by **Mr/Mrs**
 NAME, First name and Function of the person signing this Request on behalf of the **CLUB**

requests the Affiliation & Licensing, with the FLTT, of its member identified as follows :

NAME (by birth) Ranking ('Classement')
 First name (as called) Gender (M/F)
 Date of birth - Registration number Nationality
Year Month Day
 Address of residence
Country Postal Code City / Village

House number Street name
 Address e-mail
 N° tel: GSM / other
 Previous Club
Name of the previous Club Federation previous Club Year left
PARENT or LEGAL GUARDIAN of the member to be affil. if this member is still minor (< 18 years)

NAME and First name of the Parent / Legal Guardian ('TUTEUR') Relation : Father, Mother, ...

 Address e-mail of the Parent / Legal Guardian ('TUTEUR') of the member to be affiliated

La **personne requérant à être affiliée** et licenciée auprès de la FLTT *et/ou* le **TUTEUR** de cette personne, identifié(s) ci-dessus, déclare(nt) et confirme(nt) par sa (leurs) signature(s) ci-dessous que la personne à affilier:

- a dûment pris connaissance des statuts et règlements tant de son **CLUB** que de la **FLTT**, et accepte partant d'être affiliée à ceux-ci; [les Statuts et Règlements de la FLTT peuvent être consultés sur le site www.fltt.lu]
- s'engage, pour l'entièreté de la durée de son affiliation à la FLTT, à reconnaître et à respecter tant les Statuts et les Règlements de la FLTT que l'autorité des instances de de celle-ci, et à déférer aux décisions de ces instances;
- a pris bonne note des moyens, mesures et procédures que son **CLUB** et/ou la **FLTT** ont adoptés et mis en place, en vertu de la loi du 1er août 2018 portant organisation ... du régime général sur la protection des données, aux fins de protéger leurs membres et affiliés à l'égard du traitement et de la circulation de données à caractère personnel;
- autorise son **CLUB** et la **FLTT** à traiter les données à caractère personnel la concernant, tant pendant qu'après la période de son affiliation à ceux-ci, à condition que ce traitement se fasse en conformité et en accord avec les dispositions, mesures et procédures que ceux-ci ont adoptés et mis en place à cette fin.

 Signature of the member to be affiliated Signature of the Parent / Legal Guardian Signature of the CLUB CLUB Stamp

This Questionnaire must, in the 3 next months, be sent - in its ORIGINAL version - to the FLTT-SECR

If the person to be affiliated has **NOT** been **registered digitally**, then add to this Questionnaire a **copy** of the following documents, with running validity, for the person to be affiliated **AND** (where applicable) for its Parent / Legal Guardian :

- **Passport or Identity Card** [the page(s) showing the identification, the date of birth and the signature]
- **Residence Permit** [for each person with a nationality from a country outside the European Economic Area]
- **Certificat de Résidence élargi** *or* other document, proving the **parental link** [Person to be affiliated ↔ Parent/L.G.]
 ➔ <https://guichet.public.lu/en/citoyens/justice/certificats-copies-actes-casier-judicaire/certificats-copies-actes/certificat-residence.html>