

NOM : \_\_\_\_\_ PRENOM : \_\_\_\_\_  
 DATE DE NAISSANCE : \_\_\_\_\_ E-mail : \_\_\_\_\_  
 Adresse : \_\_\_\_\_ Téléphone portable : \_\_\_\_\_

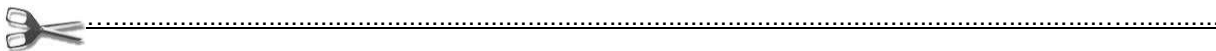
	Tarif	Supplément hors Chauray	Total
Adhésion et licence -18 ans	70	30	
Adhésion et licence étudiant	120	30	
Adhésion et licence adulte	150	50	
Adhésion, licence et cours jusqu'à 11 ans	165	30	
Adhésion, licence et cours de 12 à 18 ans	215	30	
Adhésion, licence et cours étudiants	300	30	
Adhésion, licence et cours adultes	320	50	
Adhésion, licence et cours paratennis	155		
Adhésion, licence et 2 cours jusqu'à 11 ans	280	30	
Adhésion, licence et 2 cours de 12 ans à 18 ans	330	30	
Adhésion, licence et 2 cours paratennis	200		
Autres (licence seule, 3 cours,...) :			
Réduction si 3 / 4 / 5 adhésions pour une même famille			
<b>TOTAL</b>			

PAIEMENT	CB	Chèques	Espèces	Chèques vacances	Coupons sport

J'accepte de recevoir des informations de l'association par courrier ou SMS. Tout mineur doit fournir une attestation précisant avoir répondu de manière négative à l'ensemble des rubriques du questionnaire de santé pour mineur ou présenter un certificat médical. Mes coordonnées ne sont transmises à aucun tiers. J'autorise le club à disposer des photographies prises lors des manifestations diverses organisées par le club (facebook, internet, ...). En cas d'accident durant les séances de sport, j'autorise les responsables ou les moniteurs présents à se substituer à moi et à prendre toutes les dispositions nécessaires en cas d'urgence pour préserver ma sécurité et ma santé. J'accepte sans restriction le respect du règlement (à voir sur le site du club).

Personne à prévenir en cas d'accident (nom, prénom, tel) : \_\_\_\_\_

« Lu et approuvé » Signature obligatoire : \_\_\_\_\_



**FICHE MONITEUR A REMPLIR SEULEMENT SI VOUS PRENEZ DES COURS**

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ Jeune / adulte / compétition 2, 3 cours / handi  
 Date de naissance : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_ Niveau ou classement : \_\_\_\_\_

**Mes préférences jours et horaires dans la semaine / informations particulières pour le moniteur : à compléter**

**Pour les majeurs, NOUVEAUTE 2023-2024 : plus de certificat médical ou d'attestation demandé.**

**Pour les mineurs :**

- renseigner l'attestation ci-dessous, à signer par le représentant légal, précisant que chacune des rubriques du questionnaire spécifique aux mineurs a donné lieu à une réponse négative
- si une des rubriques du questionnaire a amené à une réponse positive, un certificat médical attestant de l'absence de contre-indication datant de moins de 6 mois devra être produit

Pour plus d'informations, consulter le lien <https://www.fft.fr/jouer/se-licencier/certificat-medical>

ATTESTATION POUR UN MINEUR

Je soussigné(e) M/Mme .....  
en ma qualité de représentant légal de .....  
atteste avoir renseigné le questionnaire de santé spécifique aux mineurs et  
avoir répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.

Date et signature