INSCRIPTIONS SAISON 2024

☐ Nouvel adhérent **ETE** Renouvellement ☐

Niveau ou classement ……

Nom :……Prénom : ……...F ☐ G ☐

Date de naissance :…… Nationalité :……Profession :……

Adresse :……

CP :……Ville : ……..

Tél domicile :……Tél bureau : …… Portable :……...

Mail (en majuscules)……
.

Niveau ou classement : ……..

ADHESION (jeu libre) licence club ou découverte du CMA TENNIS obligatoire incluse	AUBERVILLIERS	NON AUBERVILLIERS
ADULTES		
Formule ÉTÉ mi avril - fin août **licence 32€ ncluse**	**110**	**130**
Formule 1 mois, à partir de mai, licence club, mois sup 20€	**50**	**50**
Formule 1 mois, à partir de mai, licence découverte, mois sup 20€	**25**	**25**
JEUNES		
Formule ÉTÉ mi avril - fin août **(licence 22€ incluse)**	**80**	**100**
Formule 1 mois, à partir de mai, licence club, mois sup 20€	**40**	**40**
Formule 1 mois, à partir de mai, licence découverte, mois sup 20€	**25**	**25**

Règlement **Espèces : ……** **Chèque (s) ……** **virement ……...**

REGLEMENT INTERIEUR ADULTE

Je soussigné **NOM** ……..…… **PRENOM** ……..……..

reconnais que l'adhésion au CMA TENNIS entraîne **l'acceptation du règlement intérieur** * et des règlements de la FFT ;

reconnais avoir conscience des risques inhérents à la pratique sportive, en avoir été informé et pris connaissance des garanties d'assurances proposées avec la licence ;

reconnais avoir été averti de l'intérêt de souscrire des garanties complémentaires proposées par la FFT afin de bénéficier d'une meilleure indemnisation en cas de dommage corporel ;

autorise le club CMA TENNIS, pour sa communication à utiliser l'image de la personne sur tout type de support.

Par ailleurs, les présentes informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique et sont destinées au club CMA TENNIS, à la FFT, ses ligues et ses comités départementaux ou régionaux. Ces données sont nécessaires à l'organisation des activités tant du club (gestion des membres …) que de la FFT (organisation des compétitions, lettre d'information …)

Ces informations pourront être cédées et/ou échangées à des partenaires commerciaux de la FFT, des ligues, des comités départementaux et du club.

Si vous ne le souhaitez pas, veuillez cocher la case ci-contre : ☐

Aubervilliers, le …… /……/……..

Règlement intérieur à disposition

Signature (précédée de la mention "lu et approuvé")

Attestation

dans le cadre de l'article 194 des Règlements Sportifs de la FFT pris en application de l'article D. 231-1-4 du Code du Sport

Je soussigné(e) M/Mme _____

atteste avoir renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa N°15699*01 et avoir répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.

Date et signature