

FICHE D'INSCRIPTION ADULTE

CAMARET TENNIS CLUB SAISON 2017/2018

Pour permettre l'inscription au club et l'adhésion à la Fédération Française de Tennis, nous avons besoin des renseignements suivants :

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Date de naissance : .. / .. /

Téléphone : fixe : Mobile :

Adresse mail : _____ @ _____

N'a jamais été licencié à la FFT

Déjà licencié les années précédentes, nom du club si différent :

Nos tarifs comprennent l'adhésion au club et la licence FFT de 29 €

Adulte 125 €

Couple 210 € (remplir une fiche pour chaque adhérent)

Etudiant 80 €

Possibilité de carte été sans licence et sans assurance :

Carte été 60 € (du 1^{er} juin au 30 septembre)

Paiement par chèque ou espèces : références règlement _____

NOUVEAU REGLEMENT : LE CERTIFICAT MEDICAL

VOUS ETES NOUVEAU LICENCIÉ OU NON LICENCIÉ EN 2017

Certificat obligatoire LORS DE L'INSCRIPTION

1^{er} cas : Vous ne souhaitez pas faire de compétition :

€ J'atteste avoir présenté un certificat médical datant de moins d'un an à la date de l'inscription attestant l'absence de contre-indication à la pratique du sport

Date et signature :

2^{ème} cas vous souhaitez pratiquer le tennis en compétition

Le Certificat devra comporter la mention :

Absence de contre-indication à la pratique du tennis en compétition

- € J'atteste avoir présenté un certificat médical datant de moins d'un an à la date de l'inscription attestant l'absence de contre-indication à la pratique du sport en compétition

Date et signature :

Pour info :

Selon le cas la licence fera apparaître la mention « hors compétition » ou « En compétition »

Le juge-arbitre ne contrôlera plus le certificat médical, il contrôlera la mention qui figurera sur la licence

VOUS ETES **DEJA LICENCIE EN 2017 : ATTESTATION A REMPLIR CI-DESSOUS**

Une simple attestation à renseigner en ligne et valable pendant 2 ans

Le licencié qui souhaite renouveler sa licence devra désormais attester auprès de son club qu'il a répondu par la négative à toutes les rubriques figurant sur le questionnaire « QS-SPORT »

(formulaire Cerfa n°15699*01) disponible à l'adresse :

https://www.formulaires.modernisation.gouv.fr/gf/cerfa_15699.do

IMPORTANT : ce questionnaire relève du domaine privé et ne doit pas être présenté au club

Je soussigné Mme/M (nom,prénom) : _____

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 :