

N° Licence
 Compétition / Loisir
Catégorie

AMICALE DE VILLENEUVE LA GARENNE

Section : **TENNIS DE TABLE (N° d'affiliation FFTT : 08921099)**
FICHE D'INSCRIPTION 2022/2023

Partie réservée au club

Photo
 Certificat médical
Date :
 E-club

Nom* : Prénom* : H* / F*

Nom de naissance* :

Adresse postale* :

CP* : Ville* :

Date de naissance* : ___/___/___ Lieu de naissance : CP* : Ville* :

Nationalité* : FR CEE Hors CEE (Si CEE ou Hors CEE : Précisez le pays :))

Tél Mobile : Domicile : Professionnel :
(Au moins un numéro, obligatoire pour vous prévenir en cas d'annulation ou de report de cours)

Mail* :
(Écrire en majuscules pour faciliter la retranscription)

Personne à contacter en cas d'urgence* : Téléphone :

Problèmes de santé / Allergies / traitements :

Pour les adhérents de moins de 18 ans*

Responsable légal 1 Père Mère Autre Nom : Prénom :

Adresse postale : Ville : CP :

Mobile : Tél domicile : Tél professionnel :

Mail :

Responsable légal 2 Père Mère Autre Nom : Prénom :

Adresse postale : Ville : CP :

Mobile : Tél domicile : Tél professionnel :

Mail :

• **Autorisation parentale***

Je soussigné(e), autorise mon enfant à pratiquer l'activité choisie et à effectuer des déplacements éventuels. En cas d'accident de l'enfant, j'autorise le ou les responsables à prendre, sur avis médical, toute mesure d'urgence tant médicale que chirurgicale.

J'autorise mon enfant à quitter seul le lieu d'activité : OUI / NON

Certificat médical

Pour les adhérents en renouvellement de licence, le certificat médical reste valable 3 ans.

Si vous jugez que votre situation de santé ne justifie pas de faire établir un nouveau certificat, cochez la case ci-contre et joindre au dossier le coupon de l'auto-questionnaire de santé (le demander au club).

Pour tout nouvel adhérent **majeur** ou de nouveau certificat médical : certificat de moins d'un an à joindre impérativement à ce dossier

Pour tout nouvel adhérent **mineur**, un simple auto-questionnaire de santé pour mineur peut suffire. Si nécessaire un certificat médical **de moins de six mois** peut vous être demandé.

En cas d'absence de certificat médical ou du coupon de l'auto-questionnaire, il sera établi une licence ne permettant pas la pratique sportive (ni entraînement, ni compétition).

Date du certificat : Nom du médecin : Code ADELI ou IRPSS :

• **Traitement des données - Droit à l'Image – Publication**

Les informations recueillies sont nécessaires pour votre adhésion. Elles font l'objet d'un traitement informatique et sont destinées au secrétariat de l'association. En application des articles 39 et suivants de la loi du 6 janvier 1978 modifiée, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification aux informations et données personnelles vous concernant. Pour l'exercer, adressez-vous au secrétariat de l'association.

Je soussigné(e), autorise n'autorise pas, l'AVG à reproduire ou représenter les photographies ou vidéos prises par le club, me représentant moi ou mon enfant, pour les usages suivants : plaquette de présentation du club, journal de la ville, site web, réseaux sociaux, à des fins informatives sur la vie du club.

• **Assurance**

Je déclare être bien informé de l'intérêt à souscrire une assurance « individuelle accident » avec des capitaux complémentaires couvrant les dommages corporels auxquels peut m'exposer la pratique sportive.

• Je certifie exacte les informations communiquées ci-dessus et déclare avoir pris connaissance des conditions générales.

Fait à Villeneuve-la-Garenne, le

Signature de l'adhérent ou de son représentant *

(* Renseignement obligatoire)

Nom et Prénom de l'adhérent : N° Licence

Nom et Prénom de l'émetteur du paiement (si différent) :

MOYENS DE PAIEMENT									DECOMPOSITION DU TARIF	
N°CHEQUES <i>Indiquer le numéro</i>	BANQUE	ESPECES <i>nbre x montant</i>	CHEQUES VACANCES <i>nbre x montant</i>	CAF	COUPONS SPORTS <i>nbre x montant</i>	PASS +	AUTRE :	MONTANT	ADHESION	
									LICENCE	+
									ASSURANCE	+
									EQUIPEMENT	+
									REDUCTION	-
									MONTANT TOTAL	

Nom et Prénom de l'adhérent : N° Licence

Nom et Prénom de l'émetteur du paiement (si différent) :

MOYENS DE PAIEMENT									DECOMPOSITION DU TARIF	
N°CHEQUES <i>Indiquer le numéro</i>	BANQUE	ESPECES <i>nbre x montant</i>	CHEQUES VACANCES <i>nbre x montant</i>	CAF	COUPONS SPORTS <i>nbre x montant</i>	PASS +	AUTRE :	MONTANT	ADHESION	
									LICENCE	+
									ASSURANCE	+
									EQUIPEMENT	+
									REDUCTION	-
									MONTANT TOTAL	

Nom et Prénom de l'adhérent : N° Licence

Nom et Prénom de l'émetteur du paiement (si différent) :

MOYENS DE PAIEMENT									DECOMPOSITION DU TARIF	
N°CHEQUES <i>Indiquer le numéro</i>	BANQUE	ESPECES <i>nbre x montant</i>	CHEQUES VACANCES <i>nbre x montant</i>	CAF	COUPONS SPORTS <i>nbre x montant</i>	PASS +	AUTRE :	MONTANT	ADHESION	
									LICENCE	+
									ASSURANCE	+
									EQUIPEMENT	+
									REDUCTION	-
									MONTANT TOTAL	