

FICHE D'INSCRIPTION

SAISON 2023 - 2024



Saint-Félix-de-Lodez

www.saintfelixdelodeztt.fr

TENNIS
de
TABLE



Ré-inscription 1ère Inscription

secretaire@saintfelixdelodeztt.fr

president@saintfelixdelodeztt.fr

tresorier@saintfelixdelodeztt.fr

<http://saint-felix-de-lodez-tt.clicforum.com.php>

INFORMATIONS SUR L'ADHERENT

Nom :

Prénom : Sexe Masculin Féminin

Date de Naissance :

Ville de Naissance : Pays de Naissance :

Adresse

Complément

Code Postal Ville

Téléphone fixe Téléphone portable *obligatoire pour l'envoi des Infos et des convocations aux matchs*

Adresse mail *obligatoire pour l'envoi de la licence FFTT et les infos sur les activités*

COTISATION ANNUELLE Licence LOISIR 50€ Licence COMPETITION 90€ *établir le chèque à l'ordre de : Saint Felix de Lodez TT*

AUTORISATION PARENTALE pour les adhérents mineurs

Je soussigné : Nom : Prénom :

Agissant en qualité de : Tuteur Père/Mère

Autorise les membres de l'association ou les parents accompagnateurs à véhiculer mon enfant dans le cadre des entraînements et compétitions.

Autorise les membres de l'association à prendre sur avis médical, en cas d'accident, toutes les mesures d'urgence tant médicales que chirurgicales, y compris l'hospitalisation (médecin, SAMU, Pompiers, transport vers clinique ou hôpital le plus proche)

ELEMENTS A FOURNIR

- La présente Fiche d'inscription remplie et signée (document disponible sur le site)
- L'autorisation parentale pour les mineurs au 01/09/2023
- Un Certificat médical (avec mention Compétition) pour :
 - une première inscription,
 - un certificat datant de plus de trois ans,
 - ou une réponse OUI à une réponse du questionnaire médical
- Le Questionnaire de santé si votre Certificat est encore valide (- de trois ans et réponse NON à toutes les questions du questionnaire) (document disponible sur le site)
- Le Règlement par chèque de la cotisation à l'ordre de "Saint Félix de Lodez TT"

Date et Signature de l'adhérent ou du représentant légal

A le

Compléter, signer et imprimer ce document.

Le transmettre avant le 22/09/2023 au Bureau avec votre Certificat médical ou le Questionnaire de santé et votre règlement..

CADRE RESERVE AU BUREAU

N° de Licence Classement Officiel Phase 1 - 2023/2024

SUIVI MEDICAL

Dernier Certificat Médical présenté :

Date : Médecin : N° RPPS

Saison 2022-23 Certificat Médical Questionnaire Santé présenté Oui Non

Saison 2021-22 Certificat Médical Questionnaire Santé présenté Oui Non

Saison 2020-21 Certificat Médical Questionnaire Santé présenté Oui Non

SPID

COTISATION

Cotisation réglée par Chèque N° Chèque : Emetteur :

Montant : en espèces Banque : Payable à :