

# A.C.T.E. : COURS COLLECTIFS « ADULTES » – Saison 2020/2021

**Nouvelle Inscription**

**Ré – Inscription**

NOM : ..... Prénom : .....

Sexe :  M  F Né (e) le : .....

Adresse : .....  
.....

 Portable : .....  Fixe : .....

E-mail (**en majuscules**) : .....

	<u>Total Forfait</u>
TENNIS en journée 2 h sur 26 séances (dont licence 30 €) : .....	452 € <input type="checkbox"/>
TENNIS en journée 2 h sur 26 séances (dont licence 30 € et Cotis. « <b>Grand Air</b> »).....	542 € <input type="checkbox"/>
FORMATION 26 heures (dont licence 30 €) : .....	310 € <input type="checkbox"/>
FORMATION 39 heures (1 h 30 par séance) (dont licence 30 €): .....	450 € <input type="checkbox"/>
FORMATION 26 heures (dont licence 30 € et Cotis. « <b>La Totale</b> »).....	514 € <input type="checkbox"/>
FORMATION 39 heures (dont licence 30 € et Cotis. « <b>La Totale</b> »).....	654 € <input type="checkbox"/>
FORMATION 26 heures (dont licence 30 € et Cotis. « <b>Grand Air</b> ») : .....	400 € <input type="checkbox"/>
FORMATION 39 heures (dont licence 30 € et Cotis. « <b>Grand Air</b> »).....	540 € <input type="checkbox"/>

**Cocher la ou les cases correspondantes :**

- CERTIFICAT MEDICAL (nouvelle inscription) à présenter avant le 1<sup>er</sup> cours** (Voir conditions particulières)  
 **ATTESTATION MEDICALE (renouvellement intermédiaire) à signer au verso**

**REGLEMENT** : (Voir conditions particulières)

- chèque(s) .....  numéraire .....  
 chèques vacances .....  coupons sport .....

**ATTESTATION DE PAIEMENT POUR MON COMITE D'ENTREPRISE** : (Voir conditions particulières)

- Joindre une enveloppe timbrée pour son envoi à domicile  
 A garder au club (venir chercher au secrétariat)

✂-----

**FORMATION ADULTES** - **Nouvelle Inscription**  **Ré – Inscription**

NOM : ..... Prénom : .....

Né (e) le : .....  portable : .....

Cours 1 h	<input type="checkbox"/>
Cours 1 h 30	<input type="checkbox"/>
Cours 2 h	<input type="checkbox"/>

Disponibilités : .....  
.....  
.....

## AUTORISATIONS

A la pratique du Tennis et activités diverses du Club

Je soussigné (e) M / Mme .....

- reconnais que l'inscription au club « ACT Ermont » entraîne l'acceptation du règlement intérieur de celui-ci **ainsi que des « Conditions particulières » (document remis)** et des règlements de la Fédération Française de Tennis (FFT).
- reconnais avoir conscience des risques inhérents à la pratique sportive et avoir pris connaissance des garanties d'assurances proposées avec la licence.
- autorise le club « ACT Ermont », pour sa communication interne et/ou externe, à capter et à utiliser pour la saison 2020/2021, l'image, et/ou le nom, et/ou le prénom, et/ou la voix de la personne visée ci-avant, et cela sur tout type de support (notamment mais non limitativement sur tout support digital, tel que le site internet du club, etc. et/ou sur tout support papier, tels que les newsletters ou affiches, etc.).

***A compléter si CERTIFICAT MEDICAL en cours de validité***

## ATTESTATION MEDICALE

Dans le cadre de l'art. 194 des Règlements Sportifs de la FFT  
Pris en application de l'art. D. 231-1-4 du Code du Sport

Je soussigné (e) M / Mme .....

Atteste être en possession d'un certificat médical (ou l'avoir remis au Club) autorisant la pratique du Tennis en compétition datant de moins de 3 ans

Date : .....

Signature

---