

A.C.T.E. : COURS COLLECTIFS « ADULTES » – Saison 2021/2022

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. « Grand Air »).....	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. « La Totale »).....	514 € <input type="checkbox"/>
FORMATION 39 heures (dont licence 30 € et Cotis. « La Totale »).....	654 € <input type="checkbox"/>
FORMATION 26 heures (dont licence 30 € et Cotis. « Grand Air ») :	400 € <input type="checkbox"/>
FORMATION 39 heures (dont licence 30 € et Cotis. « Grand Air »).....	540 € <input type="checkbox"/>

Cocher la ou les cases correspondantes :

- CERTIFICAT MEDICAL (nouvelle inscription) à présenter avant le 1^{er} 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 2021/2022, 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
