

# A.C.T.E. : COURS COLLECTIFS « ADULTES » – Saison 2022/2023

**Nouvelle Inscription**

**Ré – Inscription**

NOM : ..... Prénom : .....

Sexe :  M  F Né (e) le : .....

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

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

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

	<u>Total Forfait</u>	<u>Réduct.</u>
TENNIS en journée 2 h sur 26 séances (dont licence 32 €) : .....	466 € <input type="checkbox"/>	
TENNIS en journée 2 h sur 26 séances (dont licence 32 € et Cotis. « Grand Air »).....	558 € <input type="checkbox"/>	
FORMATION 26 heures (dont licence 32 €)* : .....	320 € <input type="checkbox"/>	
FORMATION 39 heures (1 h 30 par séance) (dont licence 32 €)* : .....	464 € <input type="checkbox"/>	
FORMATION 26 heures (dont licence 32 € et Cotis. « La Totale ») : .....	528 € <input type="checkbox"/>	
FORMATION 39 heures (dont licence 32 € et Cotis. « La Totale ») : .....	672 € <input type="checkbox"/>	
FORMATION 26 heures (dont licence 32 € et Cotis. « Grand Air ») : .....	412 € <input type="checkbox"/>	
FORMATION 39 heures (dont licence 32 € et Cotis. « Grand Air ») : .....	556 € <input type="checkbox"/>	

\* Pas de réduction sur les Formations seules

## REDUCTIONS « FAMILLE » (pour inscriptions groupées avec Cotisation)

- |                                |                 |                               |
|--------------------------------|-----------------|-------------------------------|
| → 1 couple / 1 enfant : -100€  | → Couple : -75€ | → 1 parent / 1 enfant : -25€  |
| → 1 couple / 2 enfants : -150€ |                 | → 1 parent / 2 enfants : -50€ |
| → 1 couple / 3 enfants : -200€ |                 | → 1 parent / 3 enfants : -75€ |

- 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 (1€ de frais de gestion par tranche de 50€)  coupons sport (idem que ANCV)

**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 : .....

Disponibilités :

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

## 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 2022/2023, 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

---