



Fiche d'inscription TC Bouquetot

Nom : _____

Prénom : _____

Date de Naissance : _____/_____/_____

Adresse Complète :

Code Postal _____

Commune _____

Téléphones : _____/_____/_____/_____/_____

Portables : _____/_____/_____/_____/_____

Adresse de Messagerie (Important afin de recevoir par messagerie la licence de la FFT)

_____@_____

Nb d'heure(s) souhaitée(s) : 1 – 2 h. par semaine

Jours et créneaux souhaités : _____ - _____

Afin que votre inscription soit complète, vous devez régler celle-ci (possibilité d'échelonnement) lors de la porte ouverte et nous remettre un certificat médical dûment complété par votre médecin. Nous vous conseillons de faire valider deux certificats médicaux car le premier est réservé pour le club et le second vous sera demandé lors des tournois externes.