

TENNIS CLUB de RENAGE

SAISON 2016/2017



INSCRIPTION FAMILLE

Nom de la Famille :

Adresse Postale :

Téléphone Fixe :

Adresse Mail :

Peut-on vous adresser les informations concernant notre club sur votre boîte mail ?

- OUI - NON

Acceptez-vous que l'on communique vos coordonnées à la FFT ?

- OUI - NON

Vous souhaitez recevoir votre licence :

- par SMS - par MAIL

Prénom	Né(e) le	N° Portable	Certificat Médical	Jour/Heure Entraînement	Licence FFT	Clasmt 2014	Montant
1							X 1 =
2							X 0,95 =
3							X 0,9 =
4							X 0,85 =
5							X 0,85 =
							TOTAL =

Règlement :

Nombre de

Chèque

le :

Montant :					
à remettre le :					
Date remise en banque :					

Attestation CE à fournir: Oui – Non

Certificat Médical et Attestation de Responsabilité C à remettre obligatoirement au club avant le début des entraine

Si vous souhaitez que votre enfant rentre seul après les entraînements, merci de recopier la phrase suivante en bas de la page sous votre signature :

« **J'autorise le moniteur à laisser, mon fils/fille quitter seul(le) les entraînements et dégage le club de toute responsabilité.** »

Je soussigné, reconnaît avoir pris connaissance du règlement intérieur du Tennis Club de Renage et m'engage à le respecter et le faire respecter durant toute la saison 2016/2017.

Renage le,

Signature