

# SAISON 2018 / 2019

## Formulaire d'adhésion à une formule " Beaux Jours "



NOM \* : .....

Né(e) le .....

PRENOM : .....

ADRESSE : .....

Licence FFT n°: .....

CP - VILLE : .....

Non licencié

TEL. : ..... eMAIL : .....

\* en cas d'adhésion de plusieurs membres d'une même famille, indiquer ici le nom de l'adulte représentant légal. Les autres adhérents seront nommés ci-dessous.

### ADHESION, LICENCE INCLUSE

COCHER LA FORMULE CHOISIE	TARIF 5 MOIS (AVRIL)	Formule DUO
		NOM du partenaire
ENFANTS (- 12 ans)	<input type="checkbox"/> 49 €	
JEUNES (12 - 18 ans)	<input type="checkbox"/> 99 €	
ADULTE (+ 18 ans)	<input type="checkbox"/> 129 €	
DUO (2 adultes)	<input type="checkbox"/> 199 €	

**FAMILLE** Personnes inscrites sur un même livret de famille. A partir du 3<sup>ème</sup> adhérent de la même famille les **jeunes nés après 2001 ne payent que la licence FFT obligatoire (20€)**. Valable à partir de deux adhésions en DUO ou formules individuelles.

MEMBRES DE LA FAMILLE	NE(E) LE	LICENCE JEUNE
		<input type="checkbox"/> incluse <input type="checkbox"/> 20 €
		<input type="checkbox"/> 20 €
		<input type="checkbox"/> 20 €

### REGLEMENT

ADHESION (S)		€
+ LICENCE(S) JEUNE	+	€
<b>TOTAL</b>	<b>=</b>	<b>€</b>

MODE DE REGLEMENT :  1 CHEQUE  2 CHEQUES

Chèque n°	Montant
	(100% ou 50%)
	(50%)

Banque : .....

AUTRE : .....

### AUTORISATION DE DROIT D'IMAGE

- J'accepte d'être photographié et/ou filmé lors d'un reportage photos et/ou vidéo effectué pour le TENNIS CLUB lors des cours de Tennis durant la saison sportive en cours et j'autorise l'utilisation et la diffusion de ces photographies ou vidéos pour l'ensemble des publications ou expositions du Tennis Club, dans le cadre de ses actions de communication institutionnelle, pour une durée indéterminée.
- J'étends cette autorisation à mes enfants mineurs.

### ADHERENTS MINEURS :

- J'autorise mon/mes enfants (s) ..... (prénoms), adhérent(s) mineur(s) du TENNIS CLUB LCSC, à rentrer, après les cours, par ses propres moyens et décharge le Club et ses animateurs, de toute responsabilité pour tout évènement, incluant le transport, survenu dès qu'il quitte le lieu des activités du club. J'autorise les dirigeants du Club à prendre, en cas d'accident, toute décision concernant la prise en charge médicale de mon enfant mineur.

Lu et approuvé le .....

Signature :

TENNIS CLUB LA CELLE SAINT-CLOUD

**2 [Type the document title]**

[Type text]

[Type text]

[Type text]