



MERCI DE BIEN COMPLETER TOUS LES CHAMPS LISIBLEMENT

Nouvel adhérent Réinscription

Nom : Prénom : H F

Date de naissance : / / CP Lieu de naissance :

Adresse :

Code postal : Ville :

Téléphone 1 : Téléphone 2 :

Adresse mail du responsable légal :
(OBLIGATOIRE)

Autorisations

Autorisation parentale (pour les mineurs)

Je, soussigné(e), représentant légal de

1) autorise tout dirigeant ou responsable de l'Association CGLSOTT à donner en nom, lieu et place toute autorisation nécessaire pour tout acte médical ou chirurgical qui, le cas échéant, serait à effectuer en urgence par le corps médical, concernant mon enfant

2) vérifierai que, à l'heure des cours, mon enfant est bien pris en charge par le ou les responsables de l'Association CGLSOTT. Mon enfant sera alors sous la responsabilité de l'Association jusqu'à l'heure de fin du créneau d'entraînement.

Droit à l'image

Nous diffusons sur notre site internet : <http://www.cglstott.fr> et sur les réseaux sociaux, les informations, résultats et photographies à caractère purement sportif du club. Cependant, si vous ne souhaitez pas que votre image (ou celle de votre enfant mineur) soit diffusée, cochez cette case

J'ai bien noté et j'approuve sans dérogation :

[1] Le Règlement intérieur de CGLSOTT (disponible sur www.cglstott.fr)

[2] Je suis informé de l'assurance de la « licence FFTT » et de ses possibilités d'extension. L'adhésion est valable du 01/09 (ou de la date d'inscription si elle est postérieure) au 31/08 de l'année suivante.

[3] Les données personnelles de l'adhérent seront transmises à la Fédération Française de Tennis de Table lors de la prise de licence. CGLSOTT s'engage à ne pas transmettre, vendre ou utiliser ces informations à d'autres fins.

Date et signature :

Certificat médical - Adhérents mineurs

- J'ai répondu NON à toutes les questions du questionnaire de santé, ainsi il n'est pas constaté à ce jour de contre-indication à la pratique du tennis de table
- J'ai répondu OUI à au moins une question du questionnaire de santé, je consulte mon médecin et fournis un certificat médical

Certificat médical - Adhérents majeurs

- Mon certificat médical date de moins de 3 ans (sans discontinuité), et j'ai répondu NON à toutes les questions du questionnaire de santé, ainsi il n'est pas constaté à ce jour de contre-indication à la pratique du tennis de table
- Mon certificat médical date de plus de 3 ans OU j'ai répondu OUI à au moins une question du questionnaire de santé : je consulte mon médecin et fournis un certificat médical

Tarifs

Adhésion + Licence

Adhésion Ping' Alzheimer 49 + 21 = **70 €**

Maillot **25 €**

Taille du maillot :
Taille enfant : 140cm ou 152 cm Taille adulte : du XXS au 4XL

Total : €

Mode de règlement :

Chèque(s) 1 2 3 chèques Espèces

LES ATTESTATIONS DE PAIEMENT seront téléchargeables sur le site (<https://cqlsott.fr>) en créant votre compte de connexion.

Des facilités de paiement peuvent être accordées sur demande (chèques à encaissement différé **jusqu'en Novembre**)