**FICHE D’INSCRIPTION 2020/2021**

**- ADULTES -**

TENNIS CLUB DE LAURICISQUE

<< SPORT et BIÊN- ÊTRE>> >>

PHOTO

NOM :……………………………………………………

PRENOM :……………………………………………..

DATE DE NAISSANCE : …………………………….

ADRESSE : ……………………………………………..

………………………………971……………….............

Téléphone :……………………………………………….

Email :…………………………………………………...

**FICHE D’INSCRIPTION 2019**

**www.lauricistennis.fr**

FICHE SANITAIRE.

MEDECIN TRAITANT : ………………………………………………………………………………….. Téléphone :……………………………………………………………………………………………..

PERSONNES A CONTACTER EN CAS D’URGENCE

1-Nom :…………………………… Téléphone :…………………………..

DATE DU CERTIFICAT MEDICAL : ……………………………………………………………………..

Les informations médicales complémentaires feront l’objet d’une attention particulière.

RECOMMANDATIONS

Je soussigné(e)…………....................................................................................................................................

\*.reconnaît que l’adhésion au TENNIS CLUB DE LAURICISQUE entraîne l’acceptation du règlement intérieur de celui- ci et des règlements de la Fédération Française de Tennis.

\*reconnaît avoir pris conscience des risques inhérents à la pratique sportive et avoir été informé et pris connaissance des garanties d’assurances proposées avec la licence,

\*atteste être en possession d’un certificat médical de non-contre-indication à la pratique du TENNIS, y compris en compétition, datant de moins d’un an,

\*Autorise le club, pour sa communication interne et/ou externe à utiliser l’image de la personne, objet de la présente fiche, et cela sur tout type de support et de prendre toutes les dispositions nécessaires en cas d’urgence.

DATE……………………………………………SIGNATURE……………………………………………

**Cours : Mardi : 17h30 -18h30 – Jeudi :** **17h30 -18h30 - SAMEDI : 8h30 - 10H**

Contact : 0690 713 424 - 0690 587 088 – 0690 318 552

**Une photo – Un Certificat médical - La fiche d’inscription – La participation financière : 120 € /année**