

SPORTS - LE CHESNAY 78 A.S.

7, rue Pottier - 78150 LE CHESNAY – Tél. : 01 39 23 23 79

Association LE CHESNAY TENNIS DE TABLE

DEMANDE D'INSCRIPTION OU DE REINSCRIPTION

SAISON 2018-2019

Montant de la cotisation : Chesnaysiens : 200 €, non Chesnaysiens : 240 €

Première inscription : +30€

Cotisation pour les parents d'adhérents souhaitant jouer le dimanche matin : 100€

Critérium Fédéral : + 38 Euros pour les + 18 ans; et + 25 Euros pour les moins de - 18 ans

Etablir le chèque à l'ordre de "Le Chesnay Tennis de Table 78 AS"

NOM : Prénom : Nationalité :

Date de naissance : Lieu de naissance : Sexe :

Adresse :

Code Postal : Localité :

Tél. domicile : Tél. bureau :

Tél. portable : E-mail :

Profession : Ecole fréquentée :

Certifie l'exactitude des renseignements ci-dessus et autorise la saisie des données nominatives par traitement informatique (droit d'accès et de rectification auprès du Service des Sports de la ville du Chesnay ou de l'association, loi informatique et libertés du 06/08/2004).

J'autorise le Club « Le Chesnay Tennis de Table » à utiliser pour la promotion du Club (décoration des locaux, site Internet,...) les photos sur lesquelles je figurerais et qui auraient été prises dans le cadre de l'activité du Club.

Covea Risks garantit l'ensemble des licenciés de la Fédération Française de Tennis de Table.

Je déclare avoir pris connaissance :

- de l'extrait des conditions générales d'assurances proposées par la FFTT, figurant sur le site web de la FFTT à l'adresse www.fftt.com, rubrique "Administratif - Le contrat d'assurances" et déclare souscrire l'assurance de base.

- des garanties complémentaires (options Or, Argent, Bronze) proposées par l'assureur fédéral. Le formulaire de souscription est disponible en consultation et téléchargement sur le site web de la FFTT à l'adresse www.fftt.com, rubrique "Administratif - Le contrat d'assurances". Il est également disponible par écrit auprès du responsable de votre club et sur simple demande auprès de votre comité, votre ligue ou de la FFTT

Signature :

AUTORISATION DES PARENTS

Je soussigné(e) M./Mme. autorise **mon fils, ma fille** (1) à pratiquer le **Tennis de Table** au sein de notre association, en respectant les statuts de l'association.

En cas d'accident survenu au cours d'un entraînement ou d'une compétition, **j'autorise, je n'autorise pas** (1) de le (la) faire transporter au Centre Hospitalier le plus proche. Si l'état de mon enfant nécessite une intervention chirurgicale, **j'autorise, je n'autorise pas** (1) le chirurgien à pratiquer cette intervention.

Date et Signature :

Réservé à l'Association :

Certificat médical : oui - non (1)

Cotisation versée : _____ EUR

Banque : _____ N° Chèque : _____

Paiement groupé pour _____