



SAISON 2021/2022

## FICHE D'INSCRIPTION ECOLE DE TENNIS ADULTES

Nom - Prénom : .....

Date de naissance : ...../...../.....

Téléphone : ..... /...../...../...../.....

**Merci de compléter lisiblement votre adresse mail :**

.....@..... ■ .....

Adresse complète :

.....

.....

**Niveau :** (entourer ou compléter la bonne réponse)

- Débutant  
 Initiation  
 Perfectionnement      Classement : \_ \_ \_ \_

**Horaires des cours :** tous les soirs de la semaine en fonction des groupes

**Tranche horaire souhaitée :** Entourer un maximum de possibilités

Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi
10h30-12h00	10h30-12h00	19h30-21h00	10h30-12h00	10h30-12h00	14h30-16h00
12h00-13h30	12h00-13h30	21h00-22h30	12h00-13h30	12h00-13h30	16h00-17h30
19h30-21h00	19h30-21h00		19h30-21h00	19h30-21h00	
20h00-21h30	20h00-21h30		21h00-22h30		
21h00-22h30	21h00-22h30				

**Attention si vous n'entourez que peu de possibilités votre inscription risque de ne pas convenir (et donc de ne pas être prise en compte) lors de la constitution des groupes de niveau.**

Si vous avez des disponibilités dans la journée certains jours de semaine, merci de bien vouloir les indiquer ci-dessous.

-1er choix	
-2ème choix	

**TARIFS ET MODES DE PAIEMENT : (entourer votre choix)**

<b>730 €</b>	<b>700 € + 30 € (licence) : participer aux entraînements et avoir le statut membre du TCS – Jouer en illimité</b> <b>Possibilité prélèvements mensuels en 12 fois, soit 62 €/mois</b>
<b>440 €</b>	<b>410 € + 30 € (licence) : participer aux entraînements sans accès à la réservation en dehors des cours</b> <b>Pas de possibilité de prélèvements</b>

**Votre règlement : ..... € (licence comprise)**

Mode de paiement :  Chèque  CB  Espèces  Chèques Vacances  
Ou  RIB (pour les prélèvements mensuels)

Cadre réservé au TCS :

Veillez compléter le questionnaire Santé QS SPORT / joindre un certificat médical de non contre-indication à la pratique du tennis (avec la mention « en compétition » pour les compétiteurs

La présentation d'un certificat médical est exigée tous les trois ans. Dans l'intervalle, le licencié atteste qu'il a répondu par la négative à tous les items figurant sur le questionnaire CERFA N°15699\*01 (questionnaire QS SPORT).

Pour permettre l'inscription au TC STRASBOURG et l'adhésion à la FFT, il est nécessaire de renseigner les informations ci-contre et de prendre connaissance des informations suivantes en les complétant :

- reconnais que l'adhésion au TC STRASBOURG entraîne l'acceptation du règlement intérieur de celui-ci et des règlements des Fédération Française de Tennis (FFT)
- reconnais avoir conscience des risques inhérents à la pratique sportive et avoir été informé et pris connaissance des garanties d'assurances proposées avec la licence
- reconnais avoir été averti de l'intérêt de souscrire des garanties complémentaires proposées par la FFT, afin de bénéficier d'une meilleure indemnisation en cas de dommage corporel
- autorise le TC STRASBOURG, pour sa communication interne et/ou externe, à utiliser pour la saison l'image de la personne, objet de la présente fiche, et cela sur tout type de support (notamment sur le site Internet du club).

L'adhésion au club entraîne de facto l'adhésion du membre à la FFT.

Les présentes informations recueillies pourront faire l'objet d'un traitement informatique et sont destinées au TC STRASBOURG et également à la FFT.

Par ailleurs, acceptez-vous de recevoir des propositions commerciales de la part de la FFT et de leurs partenaires ?

oui  non

Conformément à la loi "informatique et libertés" du 6 janvier 1978, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression des informations qui vous concernent.

Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, vous êtes invité à vous adresser au club ou à la FFT à l'adresse suivante : [fft@fft.fr](mailto:fft@fft.fr) ou Fédération Française de Tennis, Service Organisation et Systèmes d'Information, 2 avenue Gordon-Bennet, 75116 PARIS

Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement de vos données. Pour toute information sur la protection des données individuelles, veuillez consulter le site de la Cnil ([www.cnil.fr](http://www.cnil.fr)).

**ATTESTATION**

**Je soussigné(e) M/Mme.....atteste avoir renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa n°15699\*01 et avoir répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.**

**Date : .....**

**Signature :**