

FICHE D'INSCRIPTION
SQUASH

Nom - Prénom :

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

Pour les mineurs : Nom et prénom du représentant légal :

Niveau de jeu : débutant confirmé classé – précisez le classement :

N° de licence :

Téléphone : /...../...../...../.....

Merci de compléter lisiblement votre adresse mail :

.....@..... ■

Adresse complète :

.....

.....

Tarifs valables du 01/09/22 au 31/08/23

Cotisations	
Adulte	250 €
Etudiant jusqu'à 25 ans ** et scolaire	160 €

** fournir obligatoirement une copie de la carte d'étudiant

Tarifs Ecole de Squash	
1h30/semaine hors congés scolaires - 34 séances/saison	
Adulte MEMBRE	350 €
Adulte NON MEMBRE (pas d'accès à la réservation)	250 €
Étudiant (jusqu'à 25 ans) et scolaire MEMBRE	250 €
Étudiant (jusqu'à 25 ans) et scolaire NON MEMBRE (pas d'accès à la réservation)	200 €
Jeune (8 à 18 ans : nés entre 2004 et 2014) NON MEMBRE	200 €
Mini squash 1h/semaine (4 à 7 ans : nés entre 2015 et 2018) NON MEMBRE	180 €

*LICENCES FFS licence obligatoire en sus	
Licence « Squash Pass » (minimum obligatoire)	20 €
Licence fédérale adulte (compétition)	55 €
Licence fédérale jeune (compétition -19 ans)	24 €

Pour les étudiants (jusqu'à 25 ans) : fournir obligatoirement une copie de la carte d'étudiant)

Votre règlement : Soit un total de € (licence comprise)

Mode de paiement : Chèque CB Espèces Chèques Vacances

Cadre réservé au TCS :

Veillez compléter le questionnaire Santé QS SPORT et joindre un certificat médical de non contre-indication de la pratique du squash (avec la mention « en compétition » pour les Licences Fédérales.)

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 et/ou la FFS, 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) et/ou de Squash (FFS);
- 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 et/ou FFS, 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 et / ou à la FFS.

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

Par ailleurs, acceptez-vous de recevoir des propositions commerciales de la part de la FFT et/ou de la FFS, de leurs partenaires et des partenaires du club ?

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 et/ou la FFS aux adresses suivantes :

- fft@fft.fr et/ou contact@ffsquash.com
- ou Fédération Française de Tennis, Service Organisation et Systèmes d'Information, 2 avenue Gordon-Bennet, 75116 PARIS et/ou Fédération Française de Squash, 2 rue de Paris, 94100 St-Maur-des-Fossés.

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).

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 :