



LICENCE/ADHESION 2020/2021

NOM **PRENOM** : **SEXE** : F M
(Majuscule)
DATE DE NAISSANCE

ADRESSE
VILLE **CODE POSTAL**.....
N° TEL PORTABLE **N° TEL DOMICILE**
ADRESSE MAIL EN MAJUSCULE (pour une lecture plus facile).....
PROFESSION :.....

en 2020/2021 licencié (e) dans un autre club - **Nom du club** :

CERTIFICAT MEDICAL OBLIGATOIRE JOINT POUR LES NOUVEAUX ADHERENTS POUR RENOUELEMENT ADHESIONS - REMPLIR ATTESTATION MEDICALE (voir au VERSO)

LICENCE FFT + ACCES TERRAINS EXTERIEURS <i>Sur les courts de Michon, Montreynaud et Méons</i>	ADULTE	112 €	<input type="checkbox"/>
	JEUNE (-18ANS)	87 €	<input type="checkbox"/>
	ETUDIANT (19-25 ans)	97 €	<input type="checkbox"/>
	COUPLE (99€ x 2)	198 €	<input type="checkbox"/>
<u>CLE</u> (courts Michon- Montreynaud, Vestiaire Michon)		5 €	<input type="checkbox"/>
+ OPTION ACCES TERRAINS INTERIEURS (Méons et Monreynaud)		106 €	<input type="checkbox"/>
<i>BADGE à récupérer au club house de Montreynaud</i>		7.5 €	<input type="checkbox"/>

MONTANT A REGLER (Règlement à l'inscription)

DATE :

SIGNATURE :

JE SOUHAITE UNE ATTESTATION POUR MON C.E : OUI NON

MODALITES DE REGLEMENT - PARTIE RESERVEE AU CLUB

ESPECES	CHEQUES	COUPONS SPORT	CHEQUES VACANCES	TOTAL REGLE
	BANQUE : SEPT OCT NOV	DEC JANV FEVR		

PAIEMENT EN LIGNE :

ATTESTATION Médicale

Je soussigné 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 :

ATTESTATION Mineurs

Je soussigné M/Mme

En ma qualité de représentant légal de :

Atteste avoir renseigné le questionnaire de santé
QS-SPORT Cerfa N° 15699*
Et avoir répondu par la négative à l'ensemble des rubriques

DATE :

SIGNATURE du représentant légal :