

NOUVELLE ADHÉSION /  
RENOUVELLEMENT

ANCIENNETÉ

DOSSIER COMPLET

FICHE

CERTIFICAT

PAIEMENT

### INFORMATIONS

Nom : ..... Prénom : ..... Date de naissance : ..... Sexe : G / F

Adresse : ..... CP : ..... Ville : .....

Téléphone Portable : ..... Téléphone Fixe : ..... Profession : .....

Mail (en majuscules) : ..... 2<sup>nd</sup> Mail : .....

Niveau : ..... Classement : ..... Licence : ..... Codes d'accès : .....

### CHOIX FORMULE

**ACCÈS LIBRE  
ILLIMITÉ**

SANS LES COURS

RÉSERVATION PAR INTERNET  
LICENCE INCLUSE  
ÉVÈNEMENTS CLUB

240€

**1H DE COURS /  
SEMAINE**

**1H30 DE COURS /  
SEMAINE**

ACCÈS LIBRE ILLIMITÉ INCLUS

4 JOUEURS PAR TERRAIN  
32 SÉANCES À L'ANNÉE  
ÉVÈNEMENTS CLUB

570€

730€

COURS EN PLATEAU (8 JOUEURS / 1 PROF) - 100€

**REMISE EN FORME**

MARDI DE 20H À 21H

AVEC FORMULE TENNIS

70€

SANS FORMULE TENNIS

120€

*La formule « Remise en forme »  
ne bénéficie pas  
de la remise « Fidélisation »*

### OPTIONS / REMISES

NON  
PAVILLONNAIS

+30€

CAUTION  
BADGE

+8€

1H EN +  
HEBDOMADAIRE

+260€

1H30 EN +  
HEBDOMADAIRE

+390€

### REMISES

FIDÉLISATION

-20€

(à partir de la 3<sup>ème</sup> année  
consécutive)

-30€

(à partir de la 5<sup>ème</sup> année  
consécutive)

FAMILLE

-20€

(à partir de la 2<sup>ème</sup> personne)

-40€

(à partir de la 3<sup>ème</sup> personne)

-60€

(à partir de la 4<sup>ème</sup> personne)

CLUB

TOTAL : .....

CHÈQUES  
(6 MAXIMUM/  
50€ minimum)

ESPÈCES

CHÈQUES  
VACANCES

COUPONS  
SPORTS

date : .....

### CHOIX CRÉNEAUX

Merci de remplir toutes les cases afin de permettre une organisation pédagogique optimale.

DISPOS

LUNDI

MARDI

MERCREDI

JEUDI

VENDREDI

SAMEDI

À partir de

PRÉSENTATION

DATE EMISSION

## UNIQUEMENT POUR LES RENOUVELLEMENTS D'ADHÉSION

### DURANT LES 12 DERNIERS MOIS

- |  | OUI                      | NON                      |
|--|--------------------------|--------------------------|
| 1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ?                                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4) Avez-vous eu une perte de connaissance ?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5) Si vous avez arrêté le sport pendant 30 jours ou + pour des raisons de santé, avez-vous repris sans l'accord d'un médecin ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

### A CE JOUR

- |  |                          |                          |
|--|--------------------------|--------------------------|
| 7) Ressentez-vous une douleur, un manque de force ou une raideur suite à un problème osseux, articulaire ou musculaire (fracture, entorse, luxation, déchirure, tendinite, etc...) survenu durant les 12 derniers mois ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Si vous avez répondu NON à TOUTES les questions, pas de certificat médical à fournir.  
Si vous avez répondu OUI à au moins UNE question, certificat médical à fournir.

## INFORMATIONS

### REGLEMENT INTERIEUR ADULTE

Je soussigné **NOM** ..... **PRENOM** .....

reconnais que l'adhésion au club SEP TENNIS entraîne l'**acceptation du règlement intérieur** \* et des règlements de la FFT ;

reconnais avoir conscience des risques inhérents à la pratique sportive, en 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 club SEP TENNIS, pour sa communication à utiliser l'image de la personne sur tout type de support.

Par ailleurs, les présentes informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique et sont destinées au club SEP TENNIS, à la FFT, ses ligues et ses comités départementaux ou régionaux. Ces données sont nécessaires à l'organisation des activités tant du club (gestion des membres ...) que de la FFT (organisation des compétitions, lettre d'information ...).

Ces informations pourront être cédées et/ou échangées à des partenaires commerciaux de la FFT, des ligues, des comités départementaux et du club.

**Si vous ne le souhaitez pas, veuillez cocher la case ci contre :**

Pavillons sous Bois, le ...../...../20

**Signature précédée de la mention « lu et approuvé »**

\* Règlement intérieur donné à l'inscription