**Fiche d’inscription Saison 2018-2019 / ESA**

12 rue Louis Boch, 74000 Annecy / Téléphone : 06 23 09 49 92 – 06 60 05 77 48 / Site internet : www.annectt.fr

A retourner au club, dans la bannette « inscription » à l’étage de la salle avec le règlement ou à rendre à un responsable

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| **20€****par trimestre** |

Nom \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Date de naissance \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Sexe \_\_\_\_\_\_\_ Nationalité \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Téléphone(s) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E. Mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ecole (+ ville) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CERTIFICAT MEDICAL** – **obligatoire pour l’inscription**

Je soussigné(e) docteur \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ N° ordre \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Certifie avoir examiné M. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Et n’avoir constaté aucune contre-indication à la pratique du tennis de table en loisir et compétition.

Fait à \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Le \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cachet et signature du médecin :

##### Je souhaite m'inscrire à l'ESA pour :

* ***Le 1er trimestre du 5 septembre au 19 décembre 2018***

Règlement de ma cotisation de \_\_\_\_\_\_\_\_ € en ***espèces*** / ***chèque*** (n° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) – ***Je souhaite un reçu***

Date et signature :

Autorisation pour les mineurs :

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ***Père Mère Tuteur Tutrice***

Autorise la personne désignée ci-dessus, à adhérer à ANNECY TENNIS DE TABLE et à participer à toutes les activités proposées. J’autorise les responsables à faire procéder à toute intervention médicale d’urgence.

Je déclare avoir été informé(e) de mon intérêt à souscrire un contrat d’assurance de personne proposant des garanties forfaitaires en cas de dommages corporels.

Je reconnais avoir pris connaissance des statuts du club et avoir été informé de l’inscription des informations me concernant dans un fichier informatique. **J’autorise le club à diffuser des photos me concernant (ou mes enfants) sur le site internet et les brochures du club ainsi que dans la presse** ***OUI NON***