Tennis Club Villeneuvois
Route d'Agen – 47300 V/L
05 53 70 48 78 –
tcvilleneuve@orange.fr
http://www.tcvilleneuvois.fr

PHOTO

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

NUMERO DE LICENCE : .....

NOM/Prénom ..... Date de naissance .....

Adresse .....

Code postal ..... Ville .....

Téléphone fixe..... Portable .....

Mail .....

Profession .....

Souhaiteriez-vous jouer en équipe ? Oui ☐ Non ☐

Je soussigné,

- Reconnais que l'adhésion au Tennis Club Villeneuvois entraine l'acceptation du règlement intérieur du club et des règlements de la 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.
- Autorise le Tennis Club Villeneuvois pour sa communication interne et/ou externe, à utiliser, pour la saison en cours, l'image de ma personne, et cela sur tout type de support (notamment sur le site internet du club).
- Fournis un certificat médical de non-contre indication à la pratique du tennis en compétition ou atteste avoir renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa n° 15699*01 et avoir répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.

Année sportive	*CM*	*Photo*	*Signature précédée de la mention « lu et approuvé »*	*Règlement Ch/Esp - Formule*