



# FICHE INSCRIPTION

# 2023/2024

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ Date naissance : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Lieu de Naissance : Code postal \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_ (nouvel adhérent adulte)

☎ Fixe : \_\_\_\_\_ ☎ : Portable : \_\_\_\_\_ Courriel : \_\_\_\_\_

Nom de la mère pour les enfants (si différent) : \_\_\_\_\_

Site du club pour réservation : [www.ttnangis.com](http://www.ttnangis.com)

ADHESION	Date de naissance			
	2015 et après	2006 à 2014	2005 et avant	Féminine tout âge
Baby-ping	80€			
Féminines **				80€
Jeunes		125€		
Loisirs *			100€	
Compétitions uniquement			100€	
Compétitions et entraînement			150€	
Critérium		0€	0€	0€
Réduction famille ****	-10€	-10€	-10€	-10€
Réduction parrainage ***	-10€	-10€	-10€	-10€
<b>TOTAL COTISATION</b>				

## HORAIRES 2023/2024

### LUNDI

18h/19h45 jeunes

20h/21h45 adultes

### MERCREDI

13h30/15h Elite jeunes

14h/15h 7-10 ans

15h/16h30 10-18 ans

16h30/17h30 5-7ans

18h/21h Libre adultes

### JEUDI

17h30/19h Jeunes /adultes

### DIMANCHE

10h/12h Libre adultes

\* Loisir avec entraînement possible. \*\*féminine 1 raquette offerte pour 1<sup>ère</sup> inscription.

\*\*\*\* Réduction famille = réduction pour chaque membre. \*\*\* Réduction parrainage = réduction pour le parrain et l'adhérent parrainé.

Règlement : Chèque  Espèces  Nombre versements = \_\_\_\_\_

Certificat médical  oui  non. (Certificat médical valable si daté après le 1/9/2021), ou attestation pour mineur  oui

❖ J'autorise mon enfant à quitter seul la salle d'entraînement pour rejoindre son domicile	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
❖ J'autorise mon enfant à être véhiculé par des bénévoles du club	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
❖ J'autorise le club à utiliser des photos de moi ou de mon enfant pour son site internet ou l'affichage dans la salle	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
❖ En cas d'accident en fonction des soins nécessaires, le dirigeant du club fera appel à un médecin ou au SAMU. J'autorise tout examen, soins ou intervention chirurgicale nécessaire et autorise le dirigeant à demander l'admission en établissement de soins.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
❖ L'adhérent déclare avoir été informé des garanties dont il bénéficie par son adhésion, de l'intérêt de souscrire des garanties complémentaires	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

Date et signature  
de l'adhérent  
(ou du tuteur si mineur)