 **A.S SALINDRES TENNIS DE TABLE**

**Formulaire adhésion 2024/2025**

**RENSEIGNEMENTS :**

Nom : ……………………………………………………………. Prénoms : …………………………………………………….

Date et lieu de naissance : …………………………………………………………………………………………………………………….

Nationalité : ………………………. Sexe : F M

Adresse : ……………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Code postal : …………………. Ville : …………………………………………………………………………………………….

N° de licence : ………………………………………….

Mail (indispensable) : ……………………………………………………………………………… 🕾 Joueur : ……………………….

**Pour les mineurs**: 🕾 Père : ………………………………………… 🕾 Mère : ……………………………………………….

Mails parents : Père : ……………………………………………… Mère : …………………………………………………………….

Personne à prévenir en cas d’urgence (Nom et tel) : ……………………………………………………………………………

Problème de santé (maladies, allergies…) : ………………………………………………………………………………………….

**INFOS CLUB ET MENTIONS LEGALES :**

Personne majeure : fournir impérativement un certificat médical pour les nouveaux adhérents, pour les autres remplir obligatoirement le questionnaire de santé si le certificat a moins de 3 ans. Personne mineure : remplir obligatoirement le questionnaire de santé (voir au dos).

Majeur + mineur : si vous répondez au moins une fois oui aux questions, certificat médical **obligatoire.**

**A l’attention des parents de joueurs mineurs :**

Je soussigné(e) …………………………………………. (père , mère, tuteur) de l’enfant ………………………………………

Autorise : Les accompagnateurs (dirigeants, parents, entraineurs ou bénévoles) à transporter mon enfant dans leur véhicule personnel

Mon enfant, à participer aux activités de l’A.S. Salindres et donne tout pouvoir aux responsables pour lui prodiguer les 1ers soins et si nécessaire à le faire transporter au centre hospitalier le plus proche.

Le club, à diffuser ou reproduire sans contrepartie financière les photographies, vidéos prises de mon enfant dans le cadre de l’activité sportive, à des fins de publications sur son site, les réseaux sociaux, journaux et affichage du club… **SIGNATURES :**

**TARIFS**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **COTISATION ANNUELLE** | **CRITERIUM** | **REDUCTION FAMILLE** |
| **LOISIR 120 euros** | **CRITERIUM adulte 32 euros** | **2 inscriptions – 20 euros** |
| **ADULTE 160 euros** | **CRITERIUM mineur 25 euros**  c | **3 inscriptions – 30 euros** |
| **ENFANT 150 euros** |  | **4 inscriptions – 40 euros** |
| **TOTAL 1 :** | **TOTAL 2 :** | **TOTAL 3 :** |

**TOTAL 1 + 2 + 3 = ……………………**

Facilité de paiement en 3 chèques (septembre, octobre, novembre) à l’ordre de L’A.S. Salindres T.T.

Coupons ANCV Espèces Chèque (**mettre le nom de l’enfant au dos**) Pass sport 50 euros