



FICHE D'INSCRIPTION – TCBH – SAISON 2020/2021



Informations générales

Nom : _____ Prénom : _____
Date de naissance : _____ Sexe : F M
Téléphone (des parents si adhérent mineur) : _____
Adresse e-mail (des parents si adhérent mineur) : _____
Adresse postale (des parents si adhérent mineur) : _____

Niveau de jeu / classement : _____ Numéro de licence : _____
Nouvel adhérent au TCBH : Oui Non

Votre choix de prestations

La saison débute le 1^{er} septembre et se termine le 31 août.

ADHESION LOISIRS (sans entraînements ni compétitions)

Votre choix

Tarifs des cotisations du 1^{er} septembre 2020 au 31 août 2021 (saison complète) et du 1^{er} mai au 31 août 2021 (saison été) – Licence FFT incluse

Jeunes (saison complète)	140 €
Jeunes (saison été)	60 €
Adultes (saison complète)	200 €
Adultes (saison été)	80 €

ADHESION ECOLE DE TENNIS (pour les moins de 18 ans)

Votre choix

Tarifs des cotisations du 1^{er} septembre 2020 au 31 août 2021 (saison complète) – Licence FFT incluse

Mini Tennis (1h/semaine)	120 €
Jeunes (1h/semaine)	190 €
Jeunes (2h/semaine)	250 €
Jeunes Elite	450 €

ADHESION ENTRAÎNEMENTS ET COMPÉTITIONS (pour les adultes)

Votre choix

Tarifs des cotisations du 1^{er} septembre 2020 au 31 août 2021 (saison complète) – Licence FFT incluse

1h30 de cours / semaine	270 €
3h00 de cours / semaine	350 €

Badge d'accès et réservation des terrains via Balles jaunes

Un paiement de 15 € est demandé pour le badge d'accès aux terrains.

Réductions pour les familles et partenaires du club

Pour les familles (personnes vivant sous le même toit), vous bénéficiez des réductions suivantes :

- 10 € pour 2 personnes, - 25 € pour 3 personnes, - 40 € pour 4 personnes et plus

Règlement de l'adhésion

/!\ Seules les inscriptions accompagnées du paiement seront prises en compte. Paiement en plusieurs fois possible.


- Montant total des prestations choisies :
- Réduction « famille » :
- Montant à régler au TCBH :

Mode de règlement : Espèces Virement bancaire (voir RIB ci-après) Chèque

En cas de paiement en Espèces, nom et contre-signature de récipiendaire :

En cas de souhait d'étalement du paiement par chèques, veuillez indiquer ici les dates d'encaissement souhaitées :

Chèque 1 :	Chèque 2 :	Chèque 3 :
------------	------------	------------

 RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE				
Identifiant national de compte bancaire - RIB				
Banque	Guichet	N° compte	Clé	Devise
10278	05163	00020298801	29	EUR
Identifiant international de compte bancaire				
IBAN (International Bank Account Number)			BIC (Bank Identifier Code)	
FR76	1027	8051 6300 0202 9880 129	CMCIFR2A	
Domiciliation CCM DES TROIS FRONTIERES KOENIGSMACKER 60 RUE DE THIONVILLE 57970 KOENIGSMACKER ☎33382864713			Titulaire du compte (Account Owner) TENNIS CLUB BASSE HAM 42 RUE DES CHENEVIÈRES 57970 BASSE HAM	
Remettez ce relevé à tout autre organisme ayant besoin de connaître vos références bancaires pour la domiciliation de vos virements ou de prélèvements à votre compte. Vous éviterez ainsi des erreurs ou des retards d'exécution.			PARTIE RÉSERVÉE AU DESTINATAIRE DU RELEVÉ	

Attestation pour le renouvellement de la licence

Pour les adultes : Je soussigné atteste avoir renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa N°15699*01 joint et avoir répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.

En compétition

Hors compétition

Pour les mineurs : Je soussigné atteste, en ma qualité de représentant légal de [Prénom NOM], qu'il/elle a renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa N°15699*01 et a répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.

En compétition

Hors compétition

Mentionner « Hors compétition » si le certificat médical initial ne comportait pas la mention « compétition ».

Mentionner « En compétition » si le certificat médical initial précisait la mention « compétition ».

Informations complémentaires

Je soussigné autorise le TC Basse Ham, pour sa communication interne et externe, à utiliser pour la saison l'image de la personne objet de la présente fiche et cela sur tout type de support. L'utilisation sera ponctuelle et sur un nombre limité de medias.

Je soussigné ou le représentant légal de l'adhérent ci-dessus reconnaît : que l'adhésion au club entraîne l'acceptation du règlement intérieur de celui-ci et des règlements de la FFT ; avoir conscience des risques inhérents à la pratique sportive et avoir pris connaissance des garanties d'assurances proposées avec la licence ;avoir été averti de l'intérêt de souscrire des garanties complémentaire proposées par la FFT afin de bénéficier d'une meilleure indemnisation en cas de dommage corporel.

Les présentes informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique et sont destinées au club et à la FFT. Ces données sont nécessaires à l'organisation des activités tant du club que de la FFT. Tout adhérent bénéficie d'un droit d'accès, de rectification et de suppression des informations qui le concernent.

Renouvellement de licence d'une fédération sportive

Questionnaire de santé « **QS – SPORT** »

Ce questionnaire de santé permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical pour renouveler votre licence sportive.

Répondez aux questions suivantes par OUI ou par NON*		OUI	NON
Durant les 12 derniers mois			
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 plus 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"/>	
<i>*NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.</i>			

Si vous avez répondu NON à toutes les questions :

Pas de certificat médical à fournir. Simplement atteste, selon les modalités prévues par la fédération, avoir répondu NON à toutes les questions lors de la demande de renouvellement de la licence.

Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions :

Certificat médical à fournir. Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné.

Fait à :

En date du :

Nom et Signature :

