



# FICHE D'ADHÉSION TTSP

## SAISON 2023-2024

### Identification de l'adhérent

Nom : <i>(nom de l'époux ou épouse utilisé comme nom d'usage)</i>	Prénom :
Téléphone :	E-mail :
Adresse :	Certification médicale jointe : <input type="checkbox"/> Certificat médical de l'année en cours ou <input type="checkbox"/> Questionnaire santé (si certificat < 3 ans)

### Identification de naissance

Nom de naissance :	Date :	Lieu (ville, département ou pays)
--------------------	--------	-----------------------------------

### Choix de la licence (entourer la case)

JEUNES -18 ans	JEUNES -18 ans +critérium	ADULTE LOISIR	ADULTE compétition	ADULTE Compétition + critérium
80 € (*)	100 € (*)	90 €	110 €	135 €

PAIEMENT : CHEQUE num : ..... Ou VIREMENT :

IBAN :	FR76	1131	5000	0108	0253	8846	148
BIC :	CEPAFRPP131						

### Informations concernant les mineurs

	Nom, prénom	Téléphone	mail	adresse
Responsable légal 1				
Responsable légal 2				

### Autorisations parentales (pour les mineurs)

Je soussigné(é), *Nom(s), Prénom(s)* .....

Responsable(s) légal(ux) de l'enfant (*nom, prénom du mineur*) .....

- l'autorise     ne l'autorise pas à bénéficier des moyens de transport exploités par l'association TTSP pour se rendre aux compétitions auxquelles je l'aurai inscrit(e),

--	--

Signature responsable légal 1

Signature responsable légal 2

Dans l'esprit du fonctionnement associatif, l'adhérent s'engage à participer selon ses disponibilités aux activités et manifestations du club et à respecter les règles internes de l'association, notamment pour l'accès aux locaux et le bon usage des équipements mis à disposition. L'adhésion au TTSP, et les droits associés (usage des locaux et des équipements, participation à l'assemblée générale annuelle) seront effectifs dès la réception de cette fiche dûment renseignée et signée, du paiement de la cotisation par chèque à l'ordre du TTSP selon le choix de la licence et d'un certificat médical de moins d'1 an autorisant la pratique du tennis de table (ou le coupon d'attestation du questionnaire santé signé dans le cas d'un renouvellement)