# FICHE D'INSCRIPTION - TCRC – SAISON 2022/2023

## Informations générales

| | |
|---|---|
| Nom : | Prénom : |
| Date de naissance : | Sexe : F M |
| Tel 1 (des parents si mineur) : | Tel 2 : |
| Adresse e-mail (des parents si mineur) : | |
| Adresse postale :<br><br>CP : COMMUNE : | |
| Nouvel adhérent au TCRC : Oui Non | Numéro de Licence (si déjà licencié) : |

## *Votre choix d'adhésion*

L'adhésion comprend l'accès aux courts (2 ou 3 courts selon la formule), l'éclairage, et l'accès au club house. Le club dispose d'une salle couverte en terre battue, et d'un greenset + moquette en extérieur.
En tant que membre du club vous bénéficiez de réduction chez notre partenaire Coté-Court Albi.

### Adhésion école de tennis (jusqu'à 18 ans)

| | Licence FFT* | Adhésion | TOTAL | Votre Choix |
|---|---|---|---|---|
| **Jeune** 1H/sem (3 courts) | 20 € | 135 € | 155 € | |
| **Perfectionnement** 2H/sem (3 terrains) | 20 € | 270 € | 290 € | |
| **Compétition*** 2H30/sem (3 terrains) | 20 € | 330 € | 350 € | |

**L'inscription compétition sera validée par l'entraîneur*

### Adhésion Adulte

| | Licence FFT* | Adhésion | TOTAL | Votre Choix |
|---|---|---|---|---|
| **Saison complète** (3 terrains) | 30 € | 135 € | 165 € | |
| **Saison été** (du 1er Mai au 31 Août, sur courts extérieurs uniquement) | 30 € | 60 € | 90 € | |
| **Parent** (sur courts extérieurs, exclusivement avec votre enfant adhérent) | | 40 € | 40 € | |

** Le montant de la licence est fixée par la FFT. Il lui est versé en intégralité.*

## *Réduction pour les familles*

La réduction famille s'applique aux enfants ou parents d'un même foyer. Déduction de **50 €** à partir du 3ème membre et par membre supplémentaire.
La réduction ne s'applique pas à aux adhésions de type « Parent » et « Saison été ».

## *Réduction pour les couples adultes*

La réduction s'applique à deux adultes d'un même foyer. Déduction de **50 €** pour la deuxième inscription.
La réduction ne s'applique pas à aux adhésions de type « Saison été ». La réduction famille peut s'appliquer à partir du quatrième membre et plus.

## *Invitations*

Les invitations autorisent à jouer sur les courts **extérieurs** avec des personnes **non adhérentes.**
Vous bénéficiez de **5 tickets** d'invitations (via tenup) pour **l'année sportive** (sauf Adhésion Parent).
Il n'y a pas de vente de tickets supplémentaires en cours d'année.

## *Règlement de l'adhésion*

Récapitulatif de votre adhésion, reportez ici le montant de l'adhésion, et de la réduction éventuelle.

| | | |
|---|---|---|
| Montant de l'adhésion : | | *Merci d'indiquer le nom de famille/couple de l'autre adhérent si différent* |
| Réduction Famille / Couple : | | |
| TOTAL : | | |

## Mode de règlement

/ !\ Seules les inscriptions accompagnées du règlement intégral seront prises en compte.

Précisez le montant pour chaque mode de règlement.

☐ Espèces

☐ ANCV

☐ Chéquier Collégien

☐ Bon MSA

☐ Pass' Sport

☐ Chèque (Paiement possible en plusieurs fois)

| | Chèque 1 | Chèque 2 | Chèque 3 | Chèque 4 |
|---|---|---|---|---|
| Indiquez le montant | | | | |
| Indiquez la date de dépôt souhaitée | | | | |

☐ *Virement bancaire* paiement en intégralité et une seule fois (rib ci-après) *Indiquez nom et prénom sur libellé du virement.*
*L'adhésion ne sera validée qu'à la réception effective du virement*

RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE

Ce relevé est destiné à tout organisme souhaitant connaître vos références bancaires pour domicilier des virements ou des prélèvements sur votre compte

CR NORD MIDI PYRENEES
**RABASTENS**
**Tel.** 0563340819 **Fax.** 0563336471

03/04/2021
00608

**Intitulé du compte**

ASSOC. TENNIS CLUB RABASTENS
COUFFOULEUX RJ SOUS ADM JUD
STADE LE PARADIS
265 ROUTE DE SAINT WAAST
81800 COUFOULEUX

**Domiciliation**

| Code banque | Code guichet | Numéro de compte | Clé RIB |
|---|---|---|---|
| 11206 | 20008 | 00237161440 | 28 |

**IBAN** FR76 1120 6200 0800 2371 6144 028

**Code BIC (Bank identification code) - code SWIFT** AGRIFRPP812

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

## Informations complémentaires

☐ Je soussigné autorise le TCRC 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;
- reconnaît avoir conscience des risques inhérents à la pratique sportive et avoir pris connaissance des garanties d'assurances proposées avec la licence;
- reconnaît 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.
- donne mon accord pour le moyen de transport retenu pour les déplacements et autorise les accompagnateurs à prendre toutes les dispositions nécessaires en cas d'urgence (soins, hospitalisation….)
- vérifie qu'avant de déposer mon/mes enfant(s) il y a bien un responsable pour les accueillir.

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 .

## Indications des horaires de préférences pour l'école de tennis

### Horaires

| | | | Mercredi | | | Samedi |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 9-10h | | | | | | |
| 10-11h | | | | | | |
| 11-12h | | | | | | |
| 12-13h | | | | | | |
| 13-14h | | | | | | |

| | Lundi | Mardi | Mercredi | Jeudi | Vendredi |
|---|---|---|---|---|---|
| 14-15h | | | | | |
| 15-16h | | | | | |
| 16-17h | | | | | |
| 17-18h | | | | | |
| 18-19h | | | | | |
| 19h-20h | | | | | |

Fait à : Le :

Signature :

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

cerfa
N°15699*01

**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 ? | ☐ | ☐ |
| 2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ? | ☐ | ☐ |
| 3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ? | ☐ | ☐ |
| 4) Avez-vous eu une perte de connaissance ? | ☐ | ☐ |
| 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 ? | ☐ | ☐ |
| 6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ? | ☐ | ☐ |
| **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 ? | ☐ | ☐ |
| 8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ? | ☐ | ☐ |
| 9) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ? | ☐ | ☐ |
| **NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.* | | |

| **Si vous avez répondu NON à toutes les questions :** |
|---|
| Pas de certificat médical à fournir. Simplement attestez, 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. |