

ADHERENT	
Mme	M

NOM :	Prénom :
Date de naissance	Portable
Mail :	
Profession :	
Adresse :	
Code postal :	Ville :

Personne à prévenir en cas d'accident (parent n°1 pour les mineurs)

NOM :	Prénom :
Tel :	Mail :
Profession :	

Personne à prévenir en cas d'accident (parent n°2 pour les mineurs)

NOM	Prénom
Tel :	Mail :
Profession :	

L'adhérent(e) ci-dessus ou son représentant légal (pour les mineurs) déclare :

* Se conformer aux règlements sportifs des fédérations, avoir pris connaissance des statuts, du règlement intérieur du club et de la section (disponibles sur simple demande), s'engager à respecter le code éthique de l'ACBB et être informé(e) des conditions d'assurance.

* Etre en possession d'un certificat médical, de moins de 3 ans, autorisant la pratique du tennis de table en compétition, et s'engageant à le remettre à la section le jour de l'inscription. A défaut, l'adhérent s'engage à ne pas pratiquer l'activité jusqu'à obtention dudit certificat.

Signature	Type de pratique : rayer la mention inutile		
	Adhérent majeur ou représentant légal si adhérent mineur	COMPETITEUR	oui
	Championnat par équipes jeunes	oui	non
	Critérium fédéral individuel	oui	non
	Loisir	oui	non

A renseigner par la section

Adhésion	Cours 1
Cotisation	
Licence	Cours 2
Crit. Fédéral	
Remise	Cours 3
TOTAL	

Mode de règlement :