

TENNIS CLUB LES LILAS

Espace Sportif de l'Avenir
3 Boulevard Jean Jaurès
93260 Les Lilas
☎ 01-48-44-51-76
E-mail : tc.leslilas@fft.fr
Site : tcleslilas.fr



Cours collectifs enfants	<input type="checkbox"/>
Jeu libre enfants	<input type="checkbox"/>

FORMULAIRE D'INSCRIPTION ENFANTS SAISON 2020/2021

Je soussigné (e) Madame Monsieur

Nom et prénom : _____

Adresse _____

N° Tél : Dom : _____ Port : _____

E-mail : _____

Identité de l'enfant

Fille

Garçon

Nom : _____

Prénom : _____

Date de naissance : _____ Niveau : _____

Disponibilités de l'enfant

1-Mini Tennis (de 3 à 6 ans)

Mercredi 10-11H

Samedi Matin 10-11H

2- Galaxie(7 à12ans)/Club Ado (13à17ans) 1h, Galaxie + /Club Ado +(balle orange ou verte) 2h.

Mercredi 11-13H

Mercredi 14-19H

Vendredi 14-17H

Samedi toute la journée sauf 10-11H

3- Compétition Jeunes (de 7 à 17 ans) Autres disponibilités en semaine

Lundi

Mardi

Jeudi

Vendredi

Engagement :

Je soussigné(e) M..... m'engage à respecter les statuts et le règlement intérieur du Club ; ainsi qu'à régler le montant total de l'adhésion : _____

Comptant

3 Fois

Date _____ Signature _____

Protection des données personnelles -

1 – Coordonnées personnelles :

L'adhésion au club entraîne de facto l'adhésion du membre au comité départemental à la Ligue de tennis de Seine-Saint-Denis et à la FFT.

Sous réserve de l'accord du membre dans les conditions du paragraphe ci-après, le club, la ligue et la FFT pourront éventuellement réutiliser ses données à toutes autres fins – notamment tout courrier non sollicité, électronique ou non, ne concernant pas directement l'organisation de l'activité fédérale et comprenant : les informations relatives à la billetterie des internationaux de France et/ou du BNP Paribas Masters, les invitations pour les ventes exceptionnelles de la boutique de Roland Garros, etc. ..., et les transférer à titre onéreux ou gratuit à leur partenaires commerciaux respectifs.

A cet égard, merci de bien vouloir cocher l'une et/ou l'autre des cases ci-après :

Vous ne souhaitez pas que vos données personnelles (hors adresse électronique) soient utilisées par la FFT à des fins de prospection.

Vous ne souhaitez pas que vos données soient utilisées par nos partenaires à des fins promotionnelles.

2 – Droits et devoirs

En tout état de cause, conformément à l'article 39 de la loi (informatiques et libertés) du 5 janvier 1978, le membre dispose d'un droit d'accès, de modifications, de rectifications et de suppressions des données le concernant.

Pour l'exercice de ces droits, le membre est invité à s'adresser par courriel : tc.leslilas@fft.fr ou par courrier postal. Il peut également s'adresser à la FFT (Service « organisation et systèmes d'informations » : fft@fft.fr / 2 av Gordon Bennett 75016 PARIS).

Vous pouvez également pour des motifs légitimes vous opposer au traitement de vos données.

Pour toutes informations sur la protection des données individuelles, veuillez consulter le site de la CNIL (www.cnil.fr).

Je soussigné Mme / Mr (Nom / Prénom) _____ (si l'adhésion concerne un mineur) :

agissant en qualité de représentant légal de _____

• reconnaît que l'adhésion au Tennis Club des Lilas entraîne l'acceptation du règlement intérieur de celui-ci et des règlements de la Fédération Française de tennis (FFT) affichés dans le club house.

• reconnaît avoir conscience des risques inhérents à la pratique sportive, d'avoir été informé et pris connaissance des garanties d'assurances proposées avec la licence.

• reconnaît avoir été averti de l'intérêt de souscrire des garanties complémentaires proposées par la FFT afin de bénéficier d'une meilleure indemnisation en cas de dommage corporel.

• autorise le club pour sa communication interne et/ou externe, à utiliser pour la saison 2020/2021, l'image de la personne, objet de la présente fiche, et cela sur tout support (notamment sur le site Internet du club).

Date :

Signature :

Certificat médical

dans le cadre des articles 193, 194 et 195 des Règlements Sportifs de la FFT pris en application des articles L.231-2 à L.231-2-2 du Code du Sport

Je soussigné, Docteur : _____

Demeurant à : _____

Certifie avoir examiné ce jour M / Mme / Melle : _____

Né(e) le : ____/____/____

Demeurant à : _____

Et n'avoir pas constaté, à ce jour, de contre-indication à la pratique du tennis/ para-tennis, y compris en compétition.

Fait à _____, le ____/____/20____

Signature du Médecin

Cachet du Médecin