OCC Tennis de Table

Salle Paul Janson, 1D, Boulevard Dézerseul 35510 CESSON-SEVIGNE,

BULLETIN D'ADHÉSION 2016-2017*

Une fiche par pongiste

Prénom NOM: …… ☐ inscription ☐ réinscription

Date naissance : .. /.. / …. Sexe ☐ masculin ☐ féminin

Adresse : ……..

Code postal & Ville : …….

Profession (école pour les enfants) : ……..

Téléphone domicile :…… Téléphone portable : ……..

Email : …….

Adhère à l'Association OCC Tennis de table pour la saison 2016-2017.

☞ **Certificat médical :** je joins impérativement un certificat médical de moins de 3 mois.

☞ **Créneau(x) d'entrainement (réservé au club)** :**

……

***Contactez les entraineurs au 07 50 22 81 46,*
Référent jeunes : coach-anthony@occessontt.fr - Référent adultes : coach-sylvain@occessontt.fr

---

☞ **Cotisation :** je joins mon règlement d'un montant de …… euros

Critérium fédéral ☐ Oui ☐ Non (voir fiche tarif pour montant du supplément)
Je souhaite recevoir une attestation/facture par mail ☐ Oui ☐ Non

Réservé au club……..……☐ PROMO ☐ TRADI

☞ **Droit à l'image :**

☐ J'autorise ☐ Je n'autorise pas

L'association à diffuser tout document avec image concernant l'adhérent dans le cadre de sa pratique pongiste (CIM, Ouest-France, site web du club…).

Par ma signature, je m'engage à prendre connaissance des statuts et de la charte sportive de l'OCC Tennis de table et à les appliquer. J'atteste que j'ai pris connaissance des conditions d'assurance qui sont proposées aux licenciés de la FFTT. *Ces documents sont à votre disposition au bureau de l'association ainsi que sur le site web du club.*

L'adhésion à l'association ne peut en aucun cas faire l'objet d'un remboursement une fois commencée la saison sportive.

À…… le ……/ ……. / 2016

SIGNATURE (du responsable légal pour les mineurs) OBLIGATOIRE ……

Ces renseignements font l'objet d'un enregistrement informatique. Vous disposez d'un droit d'accès et de rectification qui peut s'exercer en vous adressant au secrétariat de l'association.

OCC Tennis de Table

AUTORISATIONS PARENTALES POUR LES MINEURS

AUTORISATION POUR LA PRATIQUE SPORTIVE :

Je soussigné(e) ……..

autorise mon fils / ma fille …….

à pratiquer le Tennis de table à l'OCC Tennis de table – y compris en déplacement pour les compétiteurs et en stages éventuels - sous la responsabilité d'un entraineur salarié ou bénévole du club.

Je certifie que j'ai une assurance voitures et que je suis à jour des règlements de cette assurance.

AUTORISATION MEDICALE :

☐ J'autorise
☐ Je n'autorise pas

les responsables du club à prendre toute mesure nécessaire en cas d'urgence médicale, y compris l'hospitalisation.

J'informe le club de la surveillance médicale à observer par les encadrants du club (régime alimentaire, allergies, autres) :
……
……
……

À……. le / / 2016

SIGNATURE (du responsable légal pour les mineurs) OBLIGATOIRE

Ces renseignements font l'objet d'un enregistrement informatique. Vous disposez d'un droit d'accès et de rectification qui peut s'exercer en vous adressant au secrétariat de l'association.