

# U.S.D TENNIS CLUB DE DAVRON

Fiche d'inscription pour la période allant du 01.09.2019 au 31.08.2020

NOM: ..... PRENOM: .....

Date de naissance: ..... Lieu de naissance:.....

Nationalité .....

Adresse : .....

Téléphone: .....

**E-Mail (obligatoire pour recevoir la licence) :** .....

Licencié hors U.S.D. NON OUI si hors U.S.D. : N° licence:.....

Club:.....

**Certificat médical** (obligation FFT d'un certificat médical tous les trois ans) : consulter le règlement FFT sur leur site.

Nouveau licencié ou personne ayant un certificat médical de moins d'un an :

- Obligation de présenter à l'inscription un certificat médical de moins d'un an prouvant l'aptitude à la pratique du tennis (si besoin avec la mention « compétition » pour pouvoir s'inscrire à des tournois FFT).

Personne déjà licenciée pour la saison précédente : être dans le cas précédent, ou remplir les trois conditions suivantes :

1. Certifier avoir eu, à l'occasion des réinscriptions d'une des deux années précédentes, un certificat médical prouvant l'aptitude à la pratique du tennis ; le cas échéant avec la mention « compétition ».
2. Avoir répondu non à toutes les questions du questionnaire « QS-SPORT ». A défaut, être en possession d'un certificat identique de moins d'un an. Lien vers le formulaire : [https://www.formulaires.modernisation.gouv.fr/gf/cerfa\\_15699.do](https://www.formulaires.modernisation.gouv.fr/gf/cerfa_15699.do)
3. Et remplir selon le cas :

Pour les adultes :

Je soussigné M/Mme (Prénom NOM) atteste avoir renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT cerfa N°15699\*01 et avoir répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.

**Date et signature du sportif**

ou pour les mineurs :

Je soussigné M/Mme (Prénom NOM) en ma qualité de représentant légal de (prénom NOM) atteste qu'il/elle a renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT cerfa N°15699\*01 et avoir répondu par la négative à l'ensemble des rubriques

**Date et signature du représentant légal**

Je certifie les renseignements ci-dessus exacts, répondre aux conditions concernant le certificat médical et m'engage à respecter les termes du règlement dont j'ai pris connaissance (visible sur <http://www.davron.fr> et sur demande à l'un des membres du bureau).

A remplir par le sportif, ou pour les mineurs par le représentant légal :

Fait à DAVRON le:.....Signature :.....

**Prix pour une clef (caution) : 3€**

**PRIX pour la période du 01. 09. 2019 au 31. 08. 2020 :**

<b>Année de naissance</b>	<b>Cotisation</b>	<b>Licence</b>	<b>TOTAL</b>
2011 et plus	0,00 €	20 €	20 €
Entre 2002 et 2010	11 €	20 €	31 €
1999 et 2001	11 €	29 €	40 €
Adulte	36 €	29 €	65 €

La fiche est à remettre avec les éléments nécessaires à :

Nathalie Germain 26 rue de Wideville 78810 DAVRON. (tel : 06 07 17 97 01)

Didier Eck 2 rue Hautement 78810 DAVRON. (tel : 06 28 02 00 25)

Cette fiche et le règlement sont disponibles sur <http://www.davron.fr>