



AVENIR DE MANDEURE



Tennis de table saison 2024 / 2025

Début de saison : 10 septembre 2024

Fin de saison : 1 juillet 2025

Fiche à vérifier par le responsable de section

Votre adhésion au sein de l'Avenir de Mandeuire ne sera effective qu'après règlement de votre cotisation et avoir rendu un certificat médical ou questionnaire de santé.

Le responsable de section se réserve le droit d'interdire l'accès de la salle aux personnes non adhérentes.

Une séance découverte est tolérée.

Certificat médical et questionnaire de santé :

Chaque pongiste mineur doit remplir obligatoirement un questionnaire de santé mineur et rendre le coupon détachable à l'association.

Les pongistes majeurs doivent tous les 3 ans fournir un certificat médical attestant la pratique du tennis de table en compétition. Entre temps, un questionnaire de santé majeur doit être complété, son coupon détachable doit être rendu à l'association.

➤ Possibilité de règlement de votre cotisation en 3 mensualités, soit par chèque ou espèces .

FICHE INDIVIDUELLE D'ADHESION <u>A remplir obligatoirement et en intégralité</u>					
NOM			Prénom		
Adresse complète				Téléphone	Fixe
					Port
Date naissance	/ /	Montant	€	Mode de règlement	Chèque <input type="checkbox"/> Espèces <input type="checkbox"/>
Adresse Mail	@				
Un tarif dégressif est appliqué pour les adhérents appartenant à un même foyer fiscal (parents, enfants). La dégressivité s'applique en fonction de la première cotisation la plus élevée.					
Cotisation	NOM	Prénom	Date naissance	Sport pratiqué	Montant cotis'
2ème			/ /		€
3ème			/ /		€
MANDEURE le / /		Signature de l'adhérent >>			

L'Avenir de Mandeuire s'engage à ne pas divulguer les informations ci-jointes

FORMULAIRE DE SECURITE / EN CAS DE PROBLEME OU ACCIDENT

Téléphone et Nom de la Personne à prévenir en cas d'accident :					
NOM			Prénom		
			Téléphone		

FEUILLE COMPLETÉE A REMETTRE AU TRESORIER ET A CONSERVER PAR LE RESPONSABLE DE SECTION.

<u>A remplir par le responsable de la section :</u>	Certificat médical OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> Date :/...../ 202...	Questionnaire de santé OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> Date :/...../ 202...
---	--	--