**UN BULLETIN A REMPLIR PAR PERSONNE**

***Mme******Mlle******M*** ***NOM\*\*……………………… Prénom\*\* ……………………………***

***Date de naissance\*\*…/…/…….*** N° de licence si licencié dans un autre club………………..

Adresse\* …………………………….......................................................................................

……………………………........................................................................................

Tel \*\*: Domicile ............ Portable ………… E-Mail\*\*………………………………………

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Intitulé de la formule** | **Tarif 2019- 2020** | **Né** | **cases à cocher** |
| **Licence adulte (obligatoire)** | 29€ | **avant 2002** |  |
| **Adhésion étudiant** | **64€** | **de 1995 à 2002** |  |
| - accès couvert seul | 32€ |  |  |
| - accès extérieur seul | 32€ |  |  |
| **Adhésion adulte** | **140€** | **avant 2002** |  |
| - accès couvert seul | 70€ |  |  |
| - accès extérieur seul | 70€ |  |  |
| **Adhésion adulte /tarif couple (par personne)** | **120€** | **avant 2002** |  |
| - accès couvert seul | 60€ |  |  |
| - accès extérieur seul | 60€ |  |  |
| Cours adultes (**nécessite une adhésion**) |
| Compétition - perfectionnement | 282€ |  |  |
| Étudiant | 130€ |  |  |

**Souhaiteriez- vous faire de la compétition\*\*** oui  non

\*\* *renseignements obligatoires*

\* obligatoires si vous n’étiez pas inscrits au LTC en 2018-2019 ou si ces informations ont changé

**ATTENTION**

Les cours adultes sont ouverts et mis en place en fonction des demandes.

L’inscription au club implique l’autorisation donnée au LTC d’utiliser votre image pour un usage strictement associatif lu et accepté

Pour obtenir votre licence, vous devez fournir obligatoirement :

* Soit d’un certificat médical de non contre-indication à la pratique du tennis : Formulaire disponible sur le site du club : <http://www.liverdun.com/partenaires/ltc/index.htm>
* Soit une attestation de santé si vous renouveler votre licence et que votre certificat médical a moins de 3 ans : formulaire page suivante

*Je soussigné M/Mme [Prénom NOM] atteste avoir renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa N°15699\*01 (disponible sur le site du club* <http://www.liverdun.com/partenaires/ltc/index.htm>) *et avoir répondu par la négative à l’ensemble des rubriques.*

*Date et signature du sportif.*

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 a répondu par la négative à l’ensemble des rubriques.*

*Date et signature du représentant légal.*

Sinon fournir un certificat médical à faire remplir par votre médecin :