

**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	<input type="checkbox"/>
Adhésion étudiant	64€	de 1995 à 2002	<input type="checkbox"/>
- accès couvert seul	32€		<input type="checkbox"/>
- accès extérieur seul	32€		<input type="checkbox"/>
Adhésion adulte	140€	avant 2002	<input type="checkbox"/>
- accès couvert seul	70€		<input type="checkbox"/>
- accès extérieur seul	70€		<input type="checkbox"/>
Adhésion adulte /tarif couple (par personne)	120€	avant 2002	<input type="checkbox"/>
- accès couvert seul	60€		<input type="checkbox"/>
- accès extérieur seul	60€		<input type="checkbox"/>
Cours adultes (nécessite une adhésion)			
Compétition - perfectionnement	282€		<input type="checkbox"/>
Étudiant	130€		<input type="checkbox"/>

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 :