

INSCRIPTION ADULTE

SAISON 2024-2025

INSCRIPTION RENOUELEMENT LICENCE N° :

PRÉNOM :

NOM :

NÉ(E) LE :

CLASSEMENT ACTUEL :

PORTABLE :

EMAIL :

CERTIFICAT MÉDICAL OU ATTESTATION DE SANTÉ

PHOTO
D'IDENTITÉ

ADHÉRENT :

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

PROFESSION :

ADRESSE

CODE POSTAL :

VILLE :

PARRAINAGE :

JE SUIS PARRAINÉ(E) JE SUIS PARRAIN*

> CONCERNANT MON PARRAIN

PRÉNOM NOM :

LICENCE N° :

DATE DU PARRAINAGE :

* Remettre la feuille de parrainage renseignée

EN CAS D'URGENCE :

PERSONNES À PREVENIR

PRÉNOM NOM :

PORTABLE :

PRÉNOM NOM :

PORTABLE :

CONSENTEMENT :

Je soussigné(e)

> Reconnais que l'adhésion au club de l'US Cenon Tennis entraîne l'acceptation du règlement intérieur de celui-ci et des règlements de la Fédération Française de Tennis OUI NON

> Reconnais avoir conscience des risques inhérents à la pratique sportive ; avoir été informé(e) et avoir pris connaissance des garanties d'assurance proposée avec la licence OUI NON

> Atteste être en possession d'un certificat médical de non contre-indication à la pratique du tennis, y compris en compétition, datant de moins de trois ans ; ou d'une attestation de santé OUI NON

> Autorise le club de l'US Cenon Tennis, pour sa communication interne et/ou externe, à diffuser mon image, et cela sur tout type de supports imprimés et en ligne OUI NON

> Autorise les responsables du club de l'US Cenon Tennis à prendre toutes les décisions d'urgence que nécessiterait mon état de santé OUI NON

Le club de l'US Cenon Tennis et la FFT pourront être amenés à utiliser vos données personnelles (notamment l'adresse mail, téléphone) pour des finalités fédérales ou de communication. À cette fin, les informations collectées seront susceptibles de donner lieu à un traitement informatique par le club et la FFT.

FAIT À : LE :

SIGNATURE :

OFFRES :

COTISATION (Licence FFT + Adhésion US Cenon + Accès 7/7 aux installations)

- > COTISATION TENNIS/PADEL AUTRE 3 MOIS : 100 € 6 MOIS : 160 € ANNÉE : 280 €
- > COTISATION PADEL AUTRE 3 MOIS : 60 € 6 MOIS : 90 € ANNÉE : 140 €

DIVERS

- > DROIT D'ENTRÉE SEULE (LICENCE FFT + ADHÉSION US CENON + 4 INVITATIONS) 90 €
- > CAUTION ENCAISSÉE POUR LE BADGE (ACCÈS ET LUMIÈRES) 20 €

TENNIS LOISIR LIBÉRAL

Renseignements et tarifs directement auprès des professeurs

- > ENTRAÎNEMENT COLLECTIF OU INDIVIDUEL

TENNIS COMPÉTITION CLUB

Sous conditions de classement et de participation aux entraînements et compétitions

- > ENTRAÎNEMENT D'ÉQUIPE : 1h30 / semaine 200 €
- Je m'engage à minima à honorer 3 rencontres par équipes au printemps (4 pour les équipes 1)
- > PRÉPARATION MENTALE : 1h00 / semaine 90 €

MONTANT =

RÉDUCTIONS

- PARRAINAGE : -
- AUTRE RÉDUCTION ACCORDÉE : -
- FAMILLE : -15% -
- ÉTUDIANT +18 ANS, DEMANDEUR D'EMPLOI : -20% -
- CLASSEMENT À PARTIR DE 15 : Cotisation + 1 entraînement/semaine offerts -

TOTAL À PAYER =

PAIEMENT :

ESPÈCE	CB	VIR ^{MNT}	CHÈQUE	N° DE CHÈQUE	DATE ENCAISSEMENT	MONTANTS VERSÉS
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			1.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			2.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			3.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			4.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			5.

Je m'engage à honorer le paiement de la somme due ci-dessus.

FAIT À : LE :

SIGNATURE :

CADRE RÉSERVÉ À L'US CENON TENNIS/PADEL

LA SANTE ADULTE

SAISON 2024-2025

QUESTIONNAIRE DE SANTÉ « QS – SPORT »

Pour le renouvellement de licence d'une fédération sportive

(Articles L.231-2 et L.231-2-1 du code du sport)

AVERTISSEMENT : LES RÉPONSES RELÈVENT DE LA SEULE RESPONSABILITÉ DU LICENCIÉ



- > Ce questionnaire de santé permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical pour renouveler votre licence sportive.
- > En avez-vous parlé avec votre médecin ? Vous a-t-il examiné(e) pour vous conseiller ?

DURANT LES 12 DERNIERS MOIS :

> Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexplicée ?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
> Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
> Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
> Avez-vous eu une perte de connaissance ?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
> Si vous avez arrêté le sport pendant 30 jours ou plus pour des raisons de santé, avez-vous repris sans l'accord d'un médecin ?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
> Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON

A CE JOUR :

> Ressentez-vous une douleur, un manque de force ou une raideur suite à un problème osseux, articulaire ou musculaire (fracture, entorse, luxation, déchirure, tendinite, etc...) survenu durant les 12 derniers mois ?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
> Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
> Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON



Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions :

- > Un certificat médical est à fournir
- > Consultez votre médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné

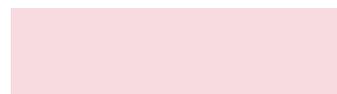
**LA SANTE
ADULTE**
SAISON 2024-2025

ATTESTATION DE SANTÉ
dans le cadre des articles 193, 194 et 195 des Règlements
Sportifs de la FFT pris en application des articles L. 231-2 à
L. 231-2-2 du Code du Sport

Je soussigné(e)
atteste avoir renseigné le questionnaire de santé QS - SPORT Cerfa N°15699*01 et avoir répondu
par la négative à l'ensemble des rubriques.

FAIT À : LE :

SIGNATURE :



JE SUIS PARRAIN

SAISON 2024-2025

JE SUIS ADHÉRENT DEPUIS PLUS D'UN AN
 PADEL TENNIS/PADEL LICENCE N° :

PRÉNOM :
 NOM :
 NÉ(E) LE :
 PORTABLE :
 EMAIL :

MES PARRAINAGES :

PRÉNOM NOM DU NOUVEL ADHÉRENT	COTISATION ANNUELLE	N° LICENCE	DATE	OK
1.	<input type="checkbox"/> PADEL <input type="checkbox"/> TENNIS/PADEL	<input type="checkbox"/>
2.	<input type="checkbox"/> PADEL <input type="checkbox"/> TENNIS/PADEL	<input type="checkbox"/>
3.	<input type="checkbox"/> PADEL <input type="checkbox"/> TENNIS/PADEL	<input type="checkbox"/>
4.	<input type="checkbox"/> PADEL <input type="checkbox"/> TENNIS/PADEL	<input type="checkbox"/>
5.	<input type="checkbox"/> PADEL <input type="checkbox"/> TENNIS/PADEL	<input type="checkbox"/>

CADRE RÉSERVÉ À L'US CENON TENNIS/PADEL

Chaque parrainage d'un nouvel adhérent adulte, cumulable dans la limite de 5 par an, procure une réduction :

- > -10 € pour chaque cotisation annuelle Padel
- > -20 € pour chaque cotisation annuelle Tennis/Padel



- Renseignez le parrainage :
 - > Dans « Mes parrainages »
 - > Sur le bon à remettre au filleul

2. Votre filleul présente son bon de parrainage lors de la souscription de sa 1ère cotisation annuelle et bénéficie de la réduction correspondante.

3. Remettez la liste de vos parrainages lors de votre réinscription pour valider la réduction totale à déduire de votre cotisation.

PARRAINAGE 1

JE SUIS LE PARRAIN

PRÉNOM :

NOM :

N° LICENCE :

DU NOUVEL ADHÉRENT

PRÉNOM :

NOM :

-10 € -20 €

PADEL TENNIS/PADEL

PARRAINAGE 2

JE SUIS LE PARRAIN

PRÉNOM :

NOM :

N° LICENCE :

DU NOUVEL ADHÉRENT

PRÉNOM :

NOM :

-10 € -20 €

PADEL TENNIS/PADEL

PARRAINAGE 3

JE SUIS LE PARRAIN

PRÉNOM :

NOM :

N° LICENCE :

DU NOUVEL ADHÉRENT

PRÉNOM :

NOM :

-10 € -20 €

PADEL TENNIS/PADEL

PARRAINAGE 4

JE SUIS LE PARRAIN

PRÉNOM :

NOM :

N° LICENCE :

DU NOUVEL ADHÉRENT

PRÉNOM :

NOM :

-10 € -20 €

PADEL TENNIS/PADEL

PARRAINAGE 5

JE SUIS LE PARRAIN

PRÉNOM :

NOM :

N° LICENCE :

DU NOUVEL ADHÉRENT

PRÉNOM :

NOM :

-10 € -20 €

PADEL TENNIS/PADEL