



T.C. Couzon



Siège Social: 27, rue Gabriel Péri 69270 COUZON AU MONT D'OR

N° SIRET : 43 905.267.100 013 Code APE/NAF 9312Z N° d'agrément sport 69.03.1191

contact : tccouzon@hotmail.fr

Tennis Sport Adapté BULLETIN D'ADHESION 2020/2021

Pour permettre l'inscription au TC COUZON et l'adhésion à la FFT, il est nécessaire de renseigner les informations ci-après :

DOCUMENT A REMPLIR EN LETTRES MAJUSCULES

NOM DE FAMILLE :

Adresse :
.....
.....

Téléphone :

E-mail :

	@	
--	---	--

Prénoms de l'adhérent : Né (e) le.....

COTISATION ANNUELLE du 01.09.2020 au 31.08.2021

Tennis loisir et motricité (30 cours d'une heure par an).
200 €

Tennis compétition (30 cours d'une heure par an)
225 €

REGLEMENT PAR CHEQUE ETABLI A L'ORDRE DU TENNIS CLUB DE COUZON

Possibilité de libeller 3 chèques datés du jour de l'inscription, qui seront débités à chaque début de trimestre (octobre, janvier, avril)

CERTIFICAT MEDICAL de non contre indication à la pratique du tennis en compétition (Obligatoire) REMIS : OUI / NON

Je soussigné,

Reconnaît que l'adhésion au club entraîne l'acceptation du règlement intérieur de celui-ci et des règlements de la F.F.T

Reconnaît avoir conscience des risques inhérents à la pratique sportive et avoir été informé et pris connaissance des garanties d'assurances proposées avec la licence. Autorise le club pour sa communication interne et ou externe, à utiliser, pour la saison 2020/2021 l'image des personnes inscrites et cela sur tout type de support. Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique, elles sont destinées aux organismes suivants : TC Couzon, à la FFT, ses ligues et ses comités départementaux et provinciaux. Ces données sont nécessaires à l'organisation des activités tant du club que de la FFT, des ligues et des comités départementaux et provinciaux. Conformément à la loi ` informatique et libertés' du 06/01/78, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent : adresse fft@fft.fr, ou FFT, service Organisation et Systèmes d'information, 2 avenue Gordon-Bennett, 75116 Paris.

Si vous ne souhaitez pas que vos noms apparaissent sur les sites des organismes mentionnés ci-dessus : cochez la case

Si vous ne souhaitez pas que ces informations ne puissent être cédées à des partenaires commerciaux des organismes mentionnés ci-dessus cochez la case

Signature du Titulaire ou représentant légal

Renouvellement de licence d'une fédération sportive
Questionnaire de santé « QS – SPORT »

Noms et prénoms :

Ce questionnaire de santé permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical pour renouveler votre licence sportive.

Répondez aux questions suivantes par OUI ou par NON*	OUI	NON
Durant les 12 derniers mois		
1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) Avez-vous eu une perte de connaissance ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) 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"/>	<input type="checkbox"/>
6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A ce jour		
7) 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"/>	<input type="checkbox"/>
8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>*NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.</i>		

Si vous avez répondu NON à toutes les questions :

Pas de certificat médical à fournir. Simplement atteste, selon les modalités prévues par la fédération, avoir répondu NON à toutes les questions lors de la demande de renouvellement de la licence.

Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions :

Certificat médical à fournir. Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné.