

Photo

## Fiche d'Inscription 2025– 2026

### Adulte



#### Adhérent Adulte

<input type="radio"/> Mademoiselle	<input type="radio"/> Monsieur
Nom	Prénom
Date de Naissance	Ville de Naissance
Niveau	
Mail	Téléphone
Adresse	

300€ : 24 séances de 1,5h

Licence et Adhésion Incluses

Ecole de Tennis – Maîtrise

Samedi 16h30-18h

300€ : 24 séances de 1,5h

Licence et Adhésion Incluses

Ecole de Tennis – Compétition

Samedi 18h-19H30

113€

Adhésion + Licence

80€

Adhésion

8€

Achat d'une clé

#### Pièces à fournir

Certificat Médical obligatoire pour les nouveaux inscrits

Date :

Ou Questionnaire de santé si certificat fourni en 2020

Date :

Photo d'identité

Paiement

**Par Virement**

Coordonnées Bancaires

Caisse Epargne 5 avenue Pierre Coupeau 31130 BALMA

IBAN : FR76 1313 5000 8008 1010 8332 220

BIC/SWIFT : CEPFRPP313

Les virements se font en une seule fois

Association loi 1901 n°13124 – Affilié FFT n°6031 0559

[tcpinbalma@fft.fr](mailto:tcpinbalma@fft.fr) - [www.tennisclubpinbalma.fr](http://www.tennisclubpinbalma.fr)

Je soussigné (e)

- reconnais que mon adhésion au Tennis Club De Pin Balma entraîne l'acceptation de son règlement intérieur affiché à l'entrée du club house. L'adhésion entraîne également l'acceptation des Statuts et Règlements de la Fédération Française de Tennis.
- autorise le Tennis Club de Pin Balma à utiliser pour sa communication l'image de l'adhérent, objet de la présente fiche, et cela sur tous types de support (y compris Facebook public du club et site internet du club), pour la saison 2024-2025.
- reconnais avoir conscience des risques inhérents à la pratique sportive, avoir été informé des garanties d'assurance proposées par la licence (voir affichage) ainsi que de la possibilité de souscrire à des garanties complémentaires proposées par la FFT.

Le club et la FFT peuvent être amenés à utiliser vos données personnelles (adresse mail par exemple) pour des finalités fédérales (envoi de la licence par exemple). A cette fin, les informations collectées seront susceptibles de donner lieu à un traitement informatique par le club et la FFT. Conformément à l'article 39 de la loi Informatique et libertés du 6 janvier 1978, vous disposez d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression des données vous concernant. Pour l'exercice de ces droits, vous êtes invités à vous adresser à la FFT. Pour toute information sur la protection des données individuelles, veuillez consulter le site de la CNIL.

Date et Signature

## Renouvellement de licence d'une fédération sportive CERFA N°15699\*01

### Questionnaire de santé « QS – SPORT »

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
<b>Durant les 12 derniers mois</b>		
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"/>
<b>A ce jour</b>		
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>		