

Merci de compléter tous les champs en MAJUSCULES

Nom : Prénom :

F H Date de naissance : / /

Lieu de naissance : Pays : Nationalité :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Tel Portable : / / /

Email :

Coordonnées du représentant légal :

Nom (Mère) : Prénom :

Email : Tel Portable :

Nom (Père) : Prénom :

Email : Tel Portable :

Autorisation parentale : **Je soussigné(e) :**

1/Vérifierai qu'à l'heure des cours, mon enfant est bien pris en charge par le ou les responsables de l'USCP

2/Autorise mon enfant à quitter seul(e) la salle à la fin des entrainements. OUI NON

3/Autorise toute autre personne à transporter mon enfant dans son véhicule personnel, à l'occasion des déplacements nécessités par la pratique du tennis de Table. OUI NON

- Je m'inscris au groupe WhatsApp : OUI NON
- J'accepte l'utilisation des photographies prises lors des compétitions/entrainements pour le bulletin du club, son site internet sur sa page Facebook, sur Instagram. OUI NON
- Je reconnais avoir pris connaissance des conditions d'assurance, du règlement intérieur, des chartes : régionale d'éthique, de déontologie du sport et de la Laïcité, affichés à la salle.

Règlement, comportement, engagements des adhérents :

- **Tenue sportive obligatoire à l'entraînement et en compétition :** Paire de chaussures de salle (différente de celle avec laquelle vous êtes arrivés), Short / jupe, tee-shirt
- **L'attestation de licence (imprimée ou format informatique) est obligatoire à chaque compétition.**
- Tout **comportement anti-sportif ou perturbateur pourra donner lieu à l'exclusion temporaire ou définitive de l'association.** Dans ce cas, la cotisation reste acquise à l'association.

Date : ___ / ___ / _____

Signature (précédée de la mention « Lu et approuvé ») :
 (Responsable légal pour les mineurs)

| Montant de l'adhésion : | Catégorie 1 Jeunes et Adultes (*) / (**) | Catégorie 2 Baby | Catégorie 3 Dimanche ou licencié autre club | Catégorie 4 Parkinson (*) |
|---|--|---------------------|--|---------------------------------|
| COTISATION (part Club) | 260 Eur | 120 Eur | 100 Eur | 180 Eur |
| Licence (part Fédérale : FFTT, CDY,CD78) | | | | |
| Participation compétition Individuelle | 40 Eur | | | |

(*) Réduction 2ème inscrit : -20 Eur, 3ème inscrit : -40Eur sur Catégorie 1 et 4 en année complète

(**) Réduction inscription sur catégorie 1 à partir du 1er janvier : -60€, à partir du 1er avril : -120€

Montant de la réduction

TOTAL A PAYER

| | | | |
|---|-----------------|---------|--|
| Ville de Poissy (11 à 17 ans) fournir copie : CI + Justif dom | Pass-Sport Club | 30 Eur | Joindre un RIB pour le remboursement après perception par le club |
| (78 et 92) tu es collégien(ne), fournir : Carte/identifiant | Pass+ | 80 Eur | |
| Ministère Educ Nat Jeunesse et Sports, fournir : lettre du ministère | Pass'Sport | 50 Eur | |
| Region IdF (15 à 17 ans) | Labaz | 100 Eur | |

Le règlement de l'adhésion : Paiement de 60€ encaissable dès l'inscription

| | Type de paiement | Montants |
|--|------------------|----------|
| Chèques (Max 4) à l'ordre de «USC POISSY » à encaisser avant 15 décembre (avec nom du joueur si différent). Mettre au dos les mois d'encaissement. | Chèque(s) | |
| | En espèces | |
| Pas de frais pour le club (à privilégier) | PayLib | |
| Forfait administratif 5€ à payer | CB | |
| Forfait administratif 5€ à payer | Coupons ANCV | |
| | Forfait Adm | |

Demande de facture pour CE :

NON

OUI : A payer

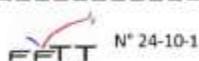
OUI : Acquittée

Réservé à l'association : Date prise de licence : __ / __ / __

Type Licence : Traditionnelle / Promotionnelle N° de licence _____

L'Association USC Poissy s'engage formellement à ne vendre ou à n'échanger aucune information personnelle. Les informations recueillies sur ce formulaire par l'Association sont nécessaires pour l'enregistrement de votre demande d'inscription et sont également enregistrées dans un fichier informatisé, pour la gestion de votre dossier permanent et des relations avec le secrétariat de l'Association et à la Fédération Française de Tennis de Table. Elles sont conservées pendant un (1) an et sont destinées à l'édition de la licence sportive par la Fédération, à la présentation statistique des membres pour les partenaires, et aux relations quotidiennes entre l'association et ses membres.

En application de l'article 15 et suivants du Règlement Européen 2016/679 du 27 avril 2016 relatif aux traitements des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de suppression et de rectification des informations qui vous concernent. Il vous suffit de contacter M. Guyot Arnaud, secrétaire de l'Association, à l'adresse suivante : bureau.uscpoissytt@outlook.fr



ATTESTATION

(Coupon à découper et à joindre avec la demande de licence)

Je soussigné :

NOM : _____

PRENOM : _____

N° de licence : _____

déclare avoir précédemment fourni un certificat médical daté de moins de 3 ans à ce jour (le certificat médical devra avoir été prolongé au maximum 2 fois par un questionnaire de santé et dans la continuité) et atteste avoir répondu NON à toutes les questions du questionnaire de santé.

Je sais qu'à travers cette attestation, et comme cela est précisé dans la circulaire administrative de la FFTT, j'engage ma propre responsabilité et qu'en aucun cas celle de la FFTT ne pourra être recherchée.

Date et signature du joueur mineur

Date et signature du titulaire ou du représentant légal

Certificat médical précédent :

Date : __/__/__

Nom du médecin : _____