

PHOTO

☎ [**05 53 57 10 10 tcbergerac@orange.fr**](mailto:05%2053%2057%2010%2010%20%20%20%20tcbergerac@orange.fr)

[www.tcbergerac.com](http://www.tcbergerac.com/)

**TENNIS CLUB DE BERGERAC**

Fiche de préinscription Saison **2019-2020**

**Chemin de La Fondaurade 24100 BERGERAC**



Date : / / 201

JEUNES

C ⬜

R ⬜

**IDENTITE**

NOM : Prénom :

Date de naissance : Sexe : F ⬜ M ⬜

Nombre d’enfants inscrits à l’école de tennis |\_|\_|

***COORDONNÉES DU REPRÉSENTANT LEGAL***

NOM : Prénom :

Adresse :

Code Postal |\_|\_|\_|\_|\_| Ville :

**PROFESSION MÈRE** : …………………….. **PÈRE** : ………………………………………

ENTREPRISE : ………………………………. ………………………………………

Tel. Domicile : | | | | | | | | | | | Tel bureau : | | | | | | | | | | |

**Tel Portable** : | | | | | | | | | | | **Mail** : .......................................@......................................



Licencié : ⬜ Oui ⬜ Non

Si oui : club : ………………………………………….…

**NIVEAU**

N° licence : | | | | | | | | | | Classement : | | |/|\_\_|

Votre niveau si non classé : Mini-tennis Débutant Nombre d’années de tennis | | |



**DISPONIBILITES (Vœux)**

MERCREDI : Matin

MERCREDI Après- midi (à partir de midi)

# SAMEDI Matin (Jusqu’à 14h00)

# HORAIRES A DEFINIR



**TARIFS ET FORMULES**

# 4/6 ans : 135 €



⬜

7/17 ans : 175 €



⬜

Cotisation comprenant :

## Licence

Carte Club

Ecole

Cette cotisation permet à votre enfant de jouer avec un autre adhérent. Il lui suffit pour cela de réserver par internet

**REFUS de VISIBILITE**



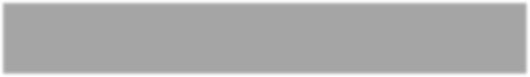
⬜ Refus de visibilité Interne au club ⬜ Refus de visibilité à la FFT

⬜ Accepter partenaires FFT



**REGLEMENT**

|  |  |
| --- | --- |
| Espèces .........…. Reçu n° :........... | MONTANT TOTAL DÛ : , € |
| Nom ………………………………………….. | Banque : ................................................................................ |
|  | Chq n°...............................date : / Montant : .........  Chq n°...............................date : / Montant : ......... |
|  | Chq n°...............................date : / Montant : ......... |
| FACILITÉS DE PAIEMENT :  en fois | Chq n°...............................date : / Montant : .........  Chq n°...............................date : / Montant : .........  Chq n°...............................date : / Montant : ......... |
|  | Chq n°...............................date : / Montant : ......... |
|  | Chq n°...............................date : / Montant : ......... |



**FOURNIR UN CERTIFICAT MEDICAL DE NON CONTRE INDICATION A LA PRATIQUE DU**

**TENNIS de moins de 3 ans.**

**(La mention Pratique en compétition doit apparaitre pour les compétiteurs).**

Fait à Bergerac le / / 201

Signature