

**Association Bernerienne de Tennis de Table**

16, Rue Georges Clémenceau

44760 LA BERNERIE EN RETZ

Adresse mail : info.asbtt@gmail.com

**Formulaire d’inscription Adultes**

**Saison 2024-2025**

*Je soussigné \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Adresse \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Code Postal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ville \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Téléphone \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Date de naissance : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Je souscris une licence de tennis de table* ***UFOLEP*** *complémentaire : OUI NON\**

*Je souscris une licence de tennis de table* ***FFTT*** *complémentaire : OUI NON\**

*Je souhaite participer à la séance entrainement OUI NON\**

*Je demande une proposition de souscription de* ***garantie individuelle accident****: OUI NON\**

***Nouvel adhérent****: Je fournis avec ma cotisation un* ***certificat médical*** *m’autorisant la pratique du tenn*is de table.

***Ancien adhérent****: le certificat médical de l’année précédente est valable 3 ans à condition de remplir un* ***questionnaire de santé*** *fourni par l’association. J’atteste avoir répondu négativement à toutes les questions du questionnaire de santé publié par l’arrêté du 20 avril 2017, lors de la demande de renouvellement de la licence pour la saison sportive 2024-2025.****Signature : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

**Droit à l’image** : J’autorise l’association <ASBTT> à me photographier et me filmer dans le cadre des différents évènements que l’association organise. J’accepte l’utilisation et l’exploitation non commerciale de mon image dans le cadre de la promotion de l’association, notamment sur le site internet de l’association, ainsi que reproduction sur quel que support que ce soit (papier, analogique ou numérique) actuel ou futur et ce, pour la durée de vie des documents réalisés ou de l’association. En conséquence de quoi, je renonce expressément à me prévaloir d’un quelconque droit à l’image et à toute action à l’encontre de l’<ASBTT> qui trouverait son origine dans l’exploitation de mon image dans le cadre précité.

 Réponse : OUI NON\*

Je reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur.

 \*entourer votre choix

 Date :

 Signature :