

À remplir à la main ou sur votre tablette/PC puis à imprimer ou remettre sur une clé USB ou par e-mail !

Formule avec accès au clubhouse, aux vestiaires et aux terrains (hors cours de tennis à régler en plus) !

Tarifs 2017-2018	Licence FFT	Cotisation TSA	Total
Etudiant	<input type="checkbox"/> 29 €	105 €	<input type="checkbox"/> 134 €
Dame (Non licenciée en 2017)	<input type="checkbox"/> 29 €	95 €	<input type="checkbox"/> 124 €
Adulte	<input type="checkbox"/> 29 €	125 €	<input type="checkbox"/> 154 €
Couple	<input type="checkbox"/> 58 €	190 €	<input type="checkbox"/> 248 €
Nouvel(e) adhérent(e) : Caution pour badge d'entrée au club			<input type="checkbox"/> 10 €

Photo

**Cadre réservé au TSA :**

- Inscription  Licence créée  
 Réinscription  Licence renouvelée  
 Licence N° : \_\_\_\_\_ Badge N° : \_\_\_\_\_

**Cadre réservé à l'adhérent :**

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
 Date de naissance : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Rue : \_\_\_\_\_  
 CP : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_ Téléphone fixe : \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_  
 Portable : \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_ E-mail : \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_  
 Disponibilités pour les cours : **(Voir la grille des tarifs à régler en plus de la licence et de la cotisation)**  
 Jour :  Lundi  Mardi  Mercredi  Jeudi  Vendredi  Samedi  
 À partir de : \_\_\_\_ H \_\_\_\_ \_\_\_\_ H \_\_\_\_ \_\_\_\_ H \_\_\_\_ \_\_\_\_ H \_\_\_\_ \_\_\_\_ H \_\_\_\_ \_\_\_\_ H \_\_\_\_

**Cadre réservé au TSA :**

Chèque (Nbre) : \_\_\_\_\_ Banque : \_\_\_\_\_ Nom porteur : \_\_\_\_\_  
 Espèce (Euros) : \_\_\_\_\_ Reste dû (Euros) : \_\_\_\_\_ Soldé le : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
 M.S.A.  Coupon sport  A.N.C.V.  Chèque CE  
 Montant (Euros) : \_\_\_\_\_ Nom porteur : \_\_\_\_\_  
 Autres : \_\_\_\_\_ Banque : \_\_\_\_\_

**Droit à l'image :** J'autorise le TSA à diffuser sur son site Internet, sa newsletter ou sa page Facebook des photos prises dans l'enceinte du TSA, et sur lesquelles je pourrais figurer.  Oui  Non

Pièces à fournir :  1 certificat médical  1 photo

Date : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Signature : \_\_\_\_\_