



Bulletin d'adhésion saison 2024-2025

Email : bureau@lesauxonstt.fr
 Site internet : <https://lesauxonstt.fr>

A rendre pour adhérer au club :
 - Bulletin d'adhésion rempli
 - Paiement(s)
 - Certificat médical ou coupon auto-questionnaire de santé

Après trois séances d'essai sans dossier complet, l'accès à la salle sera interdit.

CONTACTS

Nom :	<input type="text"/>	Prénom :	<input type="text"/>	Date de naissance :	<input type="text"/>
Adresse/code postal/ville : <input type="text"/>					
Tél. Fixe :	<input type="text"/>	Inscription Groupe WhatsApp : <input type="checkbox"/> OUI / <input type="checkbox"/> NON			
Tél. portable :	<input type="text"/>	Email : <input type="text"/>			
Tél. portable 2 ^{ème} parent :	<input type="text"/>	Email 2 ^{ème} parent : <input type="text"/>			

TARIFS (une cotisation ASCA est nécessaire par foyer, versée à la section TT ou à une autre section de l'ASCA)

Type d'adhésion		Tarif	Réductions / Majorations
CA	Championnat par équipe Adultes	129 €	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Réduction de 20 € en cas de : <ul style="list-style-type: none"> - Parrainage - Adhésion de plusieurs membres d'un même foyer ▪ Réduction de 50% (hors ASCA) pour les adhérents juge arbitre ▪ Majoration de 10 € pour tout dossier de renouvellement d'inscription arrivé après le 15 septembre 2024
CJ	Championnat par équipe Jeunes	117 €	
LA	Loisir Adultes	102 €	
LJ	Loisir Jeunes	84 €	
BP	Baby Ping	84 €	
	ASCA	12 €	

Membre parrainé 1 : Membre parrainé 2 :

INSCRIPTION(S) DU FOYER

NOM	Prénom	Date de naissance	Date certificat médical	Type d'adhésion CA/CJ/LA/LJ/BP	Montant Adhésion

Les inscriptions et paiements aux critères et coupes seront traités séparément de l'adhésion

Cotis. ASCA	<input type="text"/>
Réductions	<input type="text"/>
Majorations	<input type="text"/>
TOTAL Foyer	<input type="text"/>

Je demande une attestation pour mon CSE

AUTORISATIONS

Pour les enfants de moins de 18 ans :

Je soussigné M/Mme autorise mon enfant à pratiquer le tennis de table au sein de l'ASC des Auxons TT (section de l'ASCA).

J'autorise en cas d'urgence les responsables ou le personnel d'encadrement du club à faire soigner ou opérer mon enfant et les médecins à pratiquer toutes interventions, tous gestes thérapeutiques et anesthésiques nécessités par son état.

Vie Privée : J'autorise le club à divulguer mes coordonnées aux adhérents du club OUI / NON

Droit à l'image : J'autorise le club à utiliser les photos et les vidéos me représentant OUI / NON

Charte du Pongiste : J'ai lu et j'accepte l'ensemble des termes de la charte (disponible sur le site dans l'onglet Le club)

Je déclare, en outre avoir eu connaissance de l'article 38 de la loi du 16/07/84 relative à l'organisation des activités sportives et faisant obligation aux associations sportives d'informer leurs adhérents de leur intérêt à souscrire un contrat d'assurance de personne ayant pour objet de proposer des garanties forfaitaires en cas de dommages corporels.

Fait à

Le

SIGNATURE :

CADRE RÉSERVÉ A L'ADMINISTRATION DU CLUB

Chq1 :	Montant :	Date encaissement :
Chq2 :	Montant :	Date encaissement :
Chq3 :	Montant :	Date encaissement :

Montant ANCV :

Paiement(s) :

Certificats médicaux :

Coupon(s) Auto-questionnaire de santé :