



# Inscription 2024-2025 Sceaux Tennis de Table

Fiche

Mme  M Nom  Prénom

Adresse  Code Postal  Ville

Tel  Autres

mail  Autres Mails

Sceaux TT est susceptible de publier photos et et vidéo sur les moyens de communication du clubs. Acceptez vous d'y apparaitre?

Volontariat

**Joueur 1**  Mme  M Nom  Prénom

Né le  à  Nationalité

Si différent du principal, Mail  Tel

Formule   Entraînement supplémentaire Départ Formule

Entraînements 1  2  3

Championnat Equipe Jeune  Championnat Equipe Adulte  Critérium Fédéral (Individuel : Supplément - voir grille tarifaire)

Questionnaire Santé OU  Certificat Médical n°  du  Médecin

J'accepte que des photos ou vidéos du joueur soit publiées sur les moyens de communication du club

Pour les mineurs, autorisation de quitter seul le lieu d'entraînement, sous ma responsabilité

**Joueur 2**  Mme  M Nom  Prénom

Né le  à  Nationalité

Si différent du principal, Mail  Tel

Formule   Entraînement supplémentaire Départ Formule

Entraînements 1  2  - 3

Championnat Equipe Jeune  Championnat Equipe Adulte  Critérium Fédéral (Individuel : Supplément - voir grille tarifaire)

Questionnaire Santé OU  Certificat Médical n°  du  Médecin

J'accepte que des photos ou vidéos du joueur soit publiées sur les moyens de communication du club

Pour les mineurs, autorisation de quitter seul le lieu d'entraînement, sous ma responsabilité

A payer : Famille  + J1  + J2  + J3  + J4  + J5

Règlement  Demande Facture Total à régler

Chèques qté  Total   Chèques Vacances qté  Total

Coupons Mairie qté  Total   Pass92 qté  Total

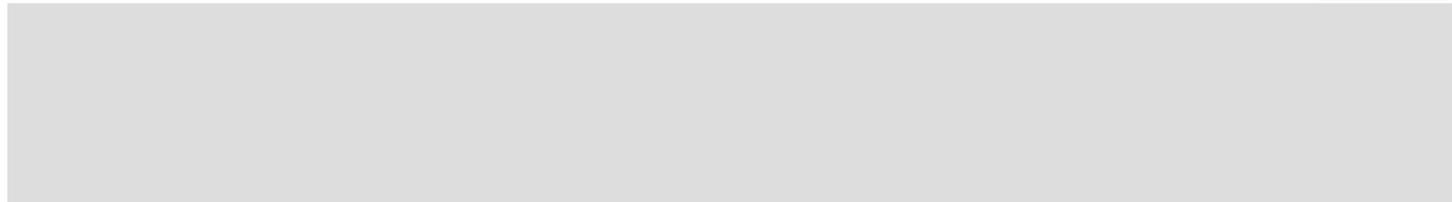
PassPort qté  Total

Virement Bancaire Total   Paylib entre amis Total

Espèces Total  Reçu n°

Autres  Total

Notes/Remarques  Total réglé





**Joueur 3**  Mme  M Nom  Prénom   
Né le  à  Nationalité   
Si différent du principal, Mail  Tel   
Formule   Entraînement supplémentaire Départ Formule   
Entraînements 1  2  - 3   
 Championnat Equipe Jeune  Championnat Equipe Adulte  Critérium Fédéral (Individuel : Supplément - voir grille tarifaire )  
 Questionnaire Santé OU  Certificat Médical n°  du  Médecin   
 J'accepte que des photos ou vidéos du joueur soit publiées sur les moyens de communication du club  
 Pour les mineurs, autorisation de quitter seul le lieu d'entraînement, sous ma responsabilité

**Joueur 4**  Mme  M Nom  Prénom   
Né le  à  Nationalité   
Si différent du principal, Mail  Tel   
Formule   Entraînement supplémentaire Départ Formule   
Entraînements 1  2  - 3   
 Championnat Equipe Jeune  Championnat Equipe Adulte  Critérium Fédéral (Individuel : Supplément - voir grille tarifaire )  
 Questionnaire Santé OU  Certificat Médical n°  du  Médecin   
 J'accepte que des photos ou vidéos du joueur soit publiées sur les moyens de communication du club  
 Pour les mineurs, autorisation de quitter seul le lieu d'entraînement, sous ma responsabilité

**Joueur 5**  Mme  M Nom  Prénom   
Né le  à  Nationalité   
Si différent du principal, Mail  Tel   
Formule   Entraînement supplémentaire Départ Formule   
Entraînements 1  2  - 3   
 Championnat Equipe Jeune  Championnat Equipe Adulte  Critérium Fédéral (Individuel : Supplément - voir grille tarifaire )  
 Questionnaire Santé OU  Certificat Médical n°  du  Médecin   
 J'accepte que des photos ou vidéos du joueur soit publiées sur les moyens de communication du club  
 Pour les mineurs, autorisation de quitter seul le lieu d'entraînement, sous ma responsabilité

**Signature**