

TENNIS CLUB DE BOUILLY - fiche d'adhésion saison/.....

Inscription à accompagner obligatoirement avec ces éléments :

- une enveloppe (*par famille*) timbrée et éditée à votre adresse postale,
- un timbre-poste par famille (*en plus de celui sur l'enveloppe*),
- un certificat médical ou attestation ci-contre, selon le cas,
- la présente fiche d'inscription complètement remplie et signée,
- votre règlement (*bons CAF acceptés et toujours la possibilité de régler en plusieurs fois [indiquer au dos de vos chèques le mois d'encaissement]*)

Nom, Prénom :

Représentant légal de (si adhérent mineur) :

Nom de jeune fille (le cas échéant) :

Si différent du jeune, nom d'un parent :

Date de naissance : Nationalité :

Adresse :

Code postal : Ville :

Tél domicile : Tél portable :

E-Mail :

⚠ PS : penser à nous communiquer tout changement de coordonné

Je soussigné

- reconnaît que l'adhésion au Tennis Club de BOUILLY (TCB) entraîne l'acceptation du règlement intérieur de celui-ci et des règlements de la Fédération Française de Tennis (FFT),
- reconnaît avoir conscience des risques inhérents à la pratique sportive et avoir été informé et pris connaissance des garanties d'assurances proposées avec la licence,
- reconnaît avoir été averti de l'intérêt de souscrire des garanties complémentaires proposées par la FFT afin de bénéficier d'une meilleure indemnisation en cas de dommage corporel,
- autorise le TCB, pour sa communication interne et/ou externe, à utiliser l'image de la personne, objet de la présente fiche, et cela sur tout type de support (*notamment sur le site Internet du Club*).

L'adhésion au Club entraîne de facto l'adhésion du membre à la Fédération Française de Tennis (dont des organes déconcentrés ligues et comité départemental). Par conséquent le Club, le Comité, la Ligue et la FFT pourront être amenés, à utiliser les données personnelles (notamment l'adresse électronique communiquée par le membre) ,pour les besoins de l'organisation de l'activité fédérale [notamment l'envoi de tout courrier , sollicité ou non, électronique ou non , liés à la gestion des services attachés à l'adhésion au club et/ou à l'acquisition de la licence FFT , l'organisation des compétitions fédérales, la gestion des membres de l'association etc.] A cette fin, les informations collectées seront susceptibles de donner lieu à un traitement informatique par le Club, le Comité, la Ligue et la FFT.

Sous réserve de l'accord du membre, le Club, le Comité, la Ligue et la FFT pourront éventuellement utiliser ces données à toutes autres fins [notamment tout courrier non sollicité, électronique ou non, ne concernant pas directement l'organisation de l'activité fédérale et comprenant les informations relatives à la billetterie des Internationaux de France de Roland Garros et/ou de BNP Paribas Masters, les invitations pour les ventes exceptionnelles de la Boutique Roland Garros etc. ...] et les transférer à titre onéreux ou gratuit à leurs partenaires commerciaux respectifs.

En tout état de cause, conformément à l'article 39 de la loi « Informatique et Libertés » du 6 janvier 1978, le membre dispose d'un droit d'accès, de modification et de suppression des données le concernant pour l'exercice de ces droits, vous êtes invité à vous adresser au Club et à la FFT (service « organisation et systèmes d'information » : fft@fft.fr / 2 avenue Gordon Bennet 75016 Paris. Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement de vos données. Pour toutes informations sur la protection des données individuelles, veuillez consulter le site de la CNIL (www.cnil.fr)

Questionnaire QS - SPORT

Je suis un nouvel adhérent ➡ je fournis obligatoirement un certificat médical de non contre-indication à la pratique du Tennis, y compris en compétition,

Je renouvelle mon adhésion ➡ j'ai déjà fourni un certificat médical l'an passé, ou il y a 2 ans au maximum, je remplis le questionnaire de sante ci- dessous,

« Ce questionnaire de santé permet de savoir si vous devez fournir ou pas un certificat médical pour renouveler votre licence sportive »

Répondez aux questions suivantes par OUI ou par NON*		OUI	NON
Durant les 12 derniers mois			
1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) Avez-vous eu une perte de connaissance ?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) Si vous avez arrêté le sport pendant 30 jours ou plus pour des raisons de santé, avez-vous repris sans l'accord d'un médecin ?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A ce jour			
7) Ressentez-vous une douleur, un manque de force ou une raideur suite à un problème osseux, articulaire ou musculaire (fracture, entorse, luxation, déchirure, tendinite, etc...) survenu durant les 12 derniers mois ?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.*

Si vous avez répondu NON à toutes les questions :
Pas de certificat médical à fournir. Simplement atteste, selon les modalités prévues par la fédération, avoir répondu NON à toutes les questions lors de la demande de renouvellement de la licence.

Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions :
Certificat médical à fournir. Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné.

Attestation

Je soussigné(é)

Représentant légal de (si adhérent mineur)

Certifie sur l'honneur l'exactitude des informations fournies sur ce bulletin.

J'atteste avoir répondu par la négative à l'ensemble des rubriques du questionnaire de santé QS-SPORT (*dans le cas contraire, je fourni un certificat médical en date de validité*).

Fait à le

SIGNATURE du membre (ou du représentant légal)

Date du CM :

à renouveler en :