

# TENNIS CLUB DE BOUILLY – fiche d'adhésion saison ...../.....

## Seules les inscriptions accompagnées des éléments suivants pourront être validées

- un **certificat médical** (valable 3 ans) ou attestation (voir fiche)
- 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]*)
- le **formulaire de reprise d'activité en sortie de confinement**

Nom , Prénom : .....

Nom de jeune fille : .....

Nom d'un parent ( si différent du jeune)  
.....

Date de naissance : .....

Nationalité : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Tél domicile : ..... Tél portable : .....

Autre tel ( préciser ) : .....

E-Mail : .....

Je soussigné .....

Représentant légal de ( si adhérent mineur)  
.....

**-reconnait** 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)

**-reconnait** avoir conscience des risques inhérents à la pratique sportive et avoir été informé et pris connaissance des garanties d'assurances proposées avec la licence

**-reconnait** 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, pour la saison, 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 comite 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 Comite , la Ligue et la FFT.

Sous réserve de l'accord du membre, le Club , le Comite , la Ligue et le 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 des 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.

**Acceptez-vous** de recevoir des propositions commerciales de la part de FFT , et de ses partenaires :  oui  non

E n 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](mailto: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](http://www.cnil.fr))

### Santé

**Je suis un nouvel adhérent** ➡ je fournis obligatoirement un certificat médical pour 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 maximum  
➡ je lis attentivement le questionnaire de sante QS-sport et coche la case qui convient ci-dessous

J'ai répondu par la positive à au moins une des questions posées alors je fournis un certificat médical

Je réponds par la négative à l'ensemble des questions posées alors je n'ai pas besoin de certificat médical et je remplis l'attestation ci-dessous

### Attestation

Je soussigné(é)

Représentant légal de ( si adhérent mineur)

Atteste avoir renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT N°15699\*01 et avoir répondu par la négative à l'ensemble des rubriques

Je certifie l'exactitude des information fournies sur ce bulletin d'adhésion

Fait à ..... le .....

SIGNATURE du membre ( ou du représentant légal)

Date du Certificat Médical:  
à renouveler en :