



**BULLETIN D'ADHESION
CEYRESTE TENNIS DE TABLE
Saison 2019/2020**



A remplir et remettre au Ceyreste TT accompagné de votre règlement et d'un certificat médical d'aptitude à la pratique du tennis de Table (faire préciser en compétition pour les compétiteurs).

NOM :Prénom.....
 Né (e) le :à.....
 Nom du responsable légal (si mineur).....
 Adresse domicile :
 Code postal :..... Ville :.....Tél :..... Portable.....
 Nationalité :
 Adresse mail :

- Adhère à Ceyreste PP pour la saison 2019-2020 avec une licence : Loisir 90 € Compétition 130 €
- Fait un don de € déductible des impôts (le Ceyreste PP est reconnu d'utilité publique)

AUTORISATION PARENTALE DES PARENTS POUR LES MOINS DE 18 ANS :

Je soussigné, (nom)..... (prénom)..... PERE MERE TUTEUR
 Tél.domicile :..... Portable :..... Tél.bureau :.....
 Adresse mail :

- Confirme l'adhésion de mon enfant :
- Autorise :
 - Les responsables à faire procéder à toute intervention médicale d'urgence.
 - La publication de photographie sur le site internet du club.

PERSONNE A CONTACTER EN CAS DE PROBLEME :

NOM :Prénom.....
 Tél.domicile :..... Portable Tél.bureau :

AUTORISATION PRESENCE SUR LE SITE INTERNET :

Je soussigné, (nom)..... (prénom).....

- Autorise le Ceyreste PP à utiliser des photos où je suis présent sur la partie publique de son site Internet
- Autorise le Ceyreste PP à mettre dans la partie réservée aux membres de son site Internet mes coordonnées téléphoniques et email

A CEYRESTE le :

Signature :

(Du parent pour un mineur)