

Association Cloysienne de Tennis

6, route de Montigny
28220 Cloyes sur le Loir
Tel : 07 68 42 87 51
actennis28@gmail.com



Fiche d'inscription

Saison : 20..... / 20.....

SVP, écrivez lisiblement afin d'éviter toute erreur de transcription informatique

NOM :

PRENOM :

ADRESSE :

Code postal : Ville :

TELEPHONE :

ADRESSE MAIL :

DATE DE NAISSANCE :

N° licence (si non licencié à l'ACT) :

Nombre d'heures de cours souhaitées : 1 ou 2

Nous vous rappelons que la responsabilité du club est engagée uniquement pendant l'heure de cours.

Autorisation parentale

Je soussigné(e) monsieur ou madame, autorise mon fils ou ma fille à pratiquer le tennis au sein de l'A.C.T. et donne pouvoir aux responsables de ce club à prendre toutes les mesures jugées nécessaires par son état de santé.

Date :

Signature