



TENNIS CLUB du MALIVERT

Affilié FFT : Club N° : 60820688

Renseignements, contacts :

tél : 0686382292 ou 0661401985

tennisclub.malivert@gmail.com

PRÉINSCRIPTION SAISON 2025-2026

NOM : **PRÉNOM** :

NOM de Naissance.....

NÉ(E) le **à** :

Adresse :

Tél. : **Email**

- **Pour obtenir la licence pratiquant**, depuis le 26/06/2023, en conformité avec la Loi Sport du 2 mars 2022, une personne MAJEURE ne doit plus présenter de certificat médical ou d'attestation.

Je soussigné (Nom, Prénom)

- *Reconnaît que l'adhésion au Tennis Club du Malivert entraîne l'acceptation du règlement intérieur*
- *Reconnaît avoir été informé de l'intérêt que présente la souscription d'un contrat d'assurance de personnes couvrant les dommages corporels auxquels leur pratique sportive peut les exposer (responsabilité civile)*

Date : **Signature de l'adhérent (e) ou du représentant (e) légal(e) pour un mineur**

Précédée de la mention manuscrite : « Lu et approuvé »

TENNIS CLUB du MALIVERT

Affilié FFT : Club N° : 60820688 Renseignements, contacts : tél : 0686382292 ou 0661401985

tennisclub.malivert@gmail.com

ATTESTATION d'INSCRIPTION SAISON 2025-2026

Je soussigné Nicole FLEURY, Présidente du TC MALIVERT MOLIÈRES, atteste que :

NOM :

PRÉNOM :

DATE de NAISSANCE :

ADRESSE :

.....

a réglé une cotisation annuelle de

DATE :

Signature :