



FICHE D'INSCRIPTION École de tennis US LE MANS TENNIS 2022-2023



NOM :

Prénom :

Date de naissance :/...../.....

Nationalité :

Sexe : M F Adresse :

CP : VILLE :

Tél : ____/____/____/____/____

Portable : ____/____/____/____/____

Adresse mail :

Disponibilités pour les cours

Lundi soir à.....	<input type="checkbox"/>	Mardi soir à	<input type="checkbox"/>	Mercredi matin	<input type="checkbox"/>
Mercredi de 14h à 17h	<input type="checkbox"/>	Mercredi de 17h à 20h	<input type="checkbox"/>	Jeudi soir à	<input type="checkbox"/>
Vendredi soir à	<input type="checkbox"/>	Samedi de 9h à 12h	<input type="checkbox"/>	Samedi de 12h à 15h	<input type="checkbox"/>

- | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Cotisation jeune (110€)
<i>(sans entraînement)</i> | <input type="checkbox"/> Cotisation étudiant (135€) |
| <input type="checkbox"/> Piou-Piou (2019) (110€) | <input type="checkbox"/> Pack Mini tennis (2018) (130€) |
| <input type="checkbox"/> Ecole de tennis (272€) | |
| <input type="checkbox"/> Pack club galaxie*
(2*1h) (380€) | <input type="checkbox"/> Pack compétition jeune* (575€) |
| <input type="checkbox"/> Pack badminton (110€) | <input type="checkbox"/> Pack duo tennis + bad** |
| <input type="checkbox"/> Autre : montant € | |

* sur proposition de l'équipe pédagogique ; ** montant du pack tennis + 50€

Nous, soussignés agissant en qualité de représentants légaux de né(e) le/...../..... autorisons notre fils / fille à pratiquer le tennis à l'USM tennis, 65 avenue François Chancel au Mans et certifions avoir pris connaissance des conditions de fonctionnement de l'USM tennis.

Très important

Nous vous rappelons que toutes adhésions versées à l'association USM tennis sont définitivement acquises. Il ne saurait être exigé un remboursement d'adhésion en cours d'année en cas de décès, déménagement, licenciement, maladie ou autres. Si vous le souhaitez, vous pouvez souscrire une assurance privée supplémentaire à votre charge afin de bénéficier d'un remboursement de cotisation et ce sur présentation d'un certificat médical

Date :

Signature du membre (ou pour le mineur de son représentant légal)