



WWW.REUILLYTT.FR

Espérance de Reuilly

Tennis de table



Fiche d'inscription

2009 / 2010

Pour votre inscription vous devez fournir :

- La présente fiche d'inscription dûment remplie,
- Un chèque du montant de la cotisation à l'ordre de l'Espérance de Reuilly
(Possibilité de paiement étalé en 3 fois et en indiquant les dates d'encaissement souhaitées)
- **Un certificat de non contre-indication à la pratique du Tennis de Table. Obligatoire !**
- **Une photo d'identité avec votre nom au dos.**

Ces documents peuvent :

- Etre remis lors des permanences d'inscription qui se tiendront au club durant le mois de septembre, les lundi, mardi, mercredi et jeudi de 18h à 20h.

Ou

- Envoyés à M. Jean MONTAGUT, 13/15 rue Claude DECAEN 75012 Paris.

Pour tout renseignement :

Jean MONTAGUT **01.43.44.30.89**

Comment avez-vous connu le club? _____

Salle d'entraînement :

Gymnase Carnot
26 boulevard Carnot - 75012 Paris

- 5%
Avant le 31 juillet 2009

Coordonnées personnelles

1ère inscription

Renouvellement

1 Nom : _____ Prénom : _____

Né(e) le : _____ Nationalité : _____ Sexe :

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

Dom. _____ Bur. _____

Port. _____ Profession (1) : _____

Courriel : _____

2 Nom : _____ Prénom : _____

Né(e) le : _____ Nationalité : _____ Sexe :

3 Nom : _____ Prénom : _____

Né(e) le : _____ Nationalité : _____ Sexe :

(1) Facultatif, pour les mineurs professions des parents.

(2) Membre d'une même famille et vivant sous le même toit.

(3) Cocher la case correspondante. Suivant disponibilités.

★ Renseignement sur l'assurance et ses extensions possibles auprès de
Jean MONTAGUT - 01.43.44.30.89

Cotisations

Jeunes - 11 ans 155 €

Jeunes 180 €

Adultes compétition par Equipe 180 €

Suppl. Champ. Individuel adulte 26 €

Adultes loisirs 160 €

Championnat FSCF 25 €

Remise 2ème personne (2) 42 €

Total cotisations

Cotisation après remise

-5%

Total à payer

Paiement

Chèque à l'ordre de : Espèces
Espérance de Reuilly

Souhaite jouer en compétition :

1 <input type="checkbox"/> Individuel (3)	1 <input type="checkbox"/> Par équipe (3)
2 <input type="checkbox"/> Individuel (3)	2 <input type="checkbox"/> Par équipe (3)
3 <input type="checkbox"/> Individuel (3)	3 <input type="checkbox"/> Par équipe (3)

Certificat médical joint Photo

Remarques :

Jours choisis

L	<input type="checkbox"/>	h
M	<input type="checkbox"/>	h
M	<input type="checkbox"/>	h
J	<input type="checkbox"/>	h
V	<input type="checkbox"/>	h
S	<input type="checkbox"/>	h

Paris le : _____

Signature _____

MAIRIE DE PARIS

