

NOS TARIFS 2020-2021

Adhésions :

Famille		1 ^{er}	2 ^{ème}	3 ^{ème} et +
A	Adulte	120€	104€	97€
B	Etudiant sur présentation de la carte d'étudiant	99€	93€	87€
C	Jeune (7-18 ans)	84€	80€	75€
D	Jeune (5-6 ans)	76€	72€	67€

Cours :

ADULTE	Cours 1h30	120€
JEUNE	PiouPiou Mini tennis 45mn	55€
	club Loisir 1h	75€
	club Espoir 1h30	90€
	club Avenir 1h30 + 1h30	160€

Autres services :

Cauton badge d'accès aux courts	10€
Crédit de 5 invitations	20€
Inscription « été » adulte (du 1/05 au 31/08)	60€
Inscription « été » jeune (du 1/05 au 31/08)	40€
Offre Entreprise (2 salariés min.)	licencié 50€
du lundi au vendredi entre 12h et 14h	non licencié 80€

CALCUL DE LA COTISATION :

Le tarif dégressif se calcule en commençant dans le tableau "Cotisations", par la colonne 1 à gauche et par la ligne la plus élevée (correspondant à l'adhérent le plus âgé dans la famille).

Pour chaque adhérent supplémentaire de la même famille, décaler d'une colonne vers la droite (1^{er} adhérent = colonne 1, 2^{ème} adhérent = colonne 2, 3^{ème} adhérent et suivants = colonne 3).

Exemples :

- un couple : $A1 + A2 = 120 + 104 = 224$ euros
- un adulte + un jeune : $A1 + C2 = 120 + 80 = 200$ euros
- un étudiant + deux jeunes = $B1 + C2 + C3 = 99 + 80 + 75 = 254$ euros

A ce total, vous devez ajouter, si vous avez choisi d'y participer, le montant des cours.

Pour information : Comment se décompose le montant de votre inscription hors entraînement ?

Pour un jeune : 20,00€ de licence + 64,00€ de cotisation

Pour un adulte : 29,00€ de licence + 91,00€ de cotisation

Fiche d'adhésion familiale – Saison 2020 – 2021

Adresse de la famille

N°	Rue	Tél. domicile :
Code postal	Ville	
<i>La communication se fait exclusivement par courriel. Ecrivez très lisiblement l'adresse que vous consultez régulièrement. Par souci de confidentialité, les messages sont envoyés en adresse cachée.</i>		Email :

Membres adhérents (par ordre d'âge décroissant)

1	Mme-M. Nom	Prénom	Date de naissance	Tél portable
			<i>Désire faire de la compétition: oui / non</i> <i>Classement :</i> <i>Est inscrit dans une autre section de l'OFP pour 2020/2021. Si oui, laquelle ?</i>	
2	Mme-M. Nom	Prénom	Date de naissance	Tél portable
			<i>Désire faire de la compétition: oui / non</i> <i>Classement :</i> <i>Est inscrit dans une autre section de l'OFP pour 2020/2021. Si oui, laquelle ?</i>	
3	Mme-M. Nom	Prénom	Date de naissance	Tél portable
			<i>Désire faire de la compétition: oui / non</i> <i>Classement :</i> <i>Est inscrit dans une autre section de l'OFP pour 2020/2021. Si oui, laquelle ?</i>	
4	Mme-M. Nom	Prénom	Date de naissance	Tél portable
			<i>Désire faire de la compétition: oui / non</i> <i>Classement :</i> <i>Est inscrit dans une autre section de l'OFP pour 2020/2021. Si oui, laquelle ?</i>	

	COURS						Badge	Total
	Adhésion	Adulte 1h30	Mini tennis	Loisir 1h	Espoir 1h30	Avenir 2x 1h30		
Adhérent 1								
Adhérent 2								
Adhérent 3								
Adhérent 4								

Merci de faire parvenir les éléments suivants à M.Pascal BERINGER, au 60, avenue de la Libération à Frouard :

- cette fiche d'adhésion familiale
- éventuellement votre inscription aux cours « jeune ou adulte »(voir documents en ligne)
- une attestation individuelle par adhérent
- éventuellement un certificat médical
- votre règlement par chèque à l'ordre de Tennis O.F.P.

Dans tous les cas, l'adhésion doit être réglée au plus tard le 15 septembre

Possibilité de régler en plusieurs fois à condition de contacter au préalable Gilbert DOUCHE, Trésorier

Vous trouverez les coordonnées des membres du bureau (Président, Trésorier, Secrétaire...) à la page
<https://www.tennisofp.com/contact-1> de notre site.



Renouvellement de licence d'une fédération sportive

Questionnaire de santé « **QS – SPORT** »

Ce questionnaire de santé permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical pour renouveler votre licence sportive.

Durant les 12 derniers mois
1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ?
2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?
3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?
4) Avez-vous eu une perte de connaissance ?
5) Si vous avez arrêté le sport pendant 30 jours ou plus pour des raisons de santé, avez-vous repris sans l'accord d'un médecin ?
6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?
A ce jour
7) Ressentez-vous une douleur, un manque de force ou une raideur suite à un problème osseux, articulaire ou musculaire (fracture, entorse, luxation, déchirure, tendinite, etc...) survenu durant les 12 derniers mois ?
8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?
9) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?
<i>*NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.</i>

ATTESTATION INDIVIDUELLE

Je soussigné(e)

(pour les mineurs) représentant légal de :
mail de contact du représentant légal :

Déclare : (cocher la case vous concernant)

- ☐ avoir précédemment fourni un certificat médical de moins de 3 ans et atteste avoir répondu NON à toutes les rubriques du questionnaire CERFA 15699-01.
- ☐ joindre un certificat médical autorisant la pratique du tennis en ou hors compétition.

Déclare en outre avoir pris connaissance et accepté le règlement intérieur du Club consultable sur le site www.tennisofp.com. J'autorise également le Club à utiliser mon image pour un usage strictement associatif. (plus d'informations sur la protection de mes données sur www.tennisofp.com/mentions)

Date et signature du titulaire ou du représentant légal :

ATTESTATION INDIVIDUELLE

Je soussigné(e)

(pour les mineurs) représentant légal de :
mail de contact du représentant légal :

Déclare : (cocher la case vous concernant)

- ☐ avoir précédemment fourni un certificat médical de moins de 3 ans et atteste avoir répondu NON à toutes les rubriques du questionnaire CERFA 15699-01.
- ☐ joindre un certificat médical autorisant la pratique du tennis en ou hors compétition.

Déclare en outre avoir pris connaissance et accepté le règlement intérieur du Club consultable sur le site www.tennisofp.com. J'autorise également le Club à utiliser mon image pour un usage strictement associatif. (plus d'informations sur la protection de mes données sur www.tennisofp.com/mentions)

Date et signature du titulaire ou du représentant légal :

ATTESTATION INDIVIDUELLE

Je soussigné(e)

(pour les mineurs) représentant légal de :
mail de contact du représentant légal :

Déclare : (cocher la case vous concernant)

- ☐ avoir précédemment fourni un certificat médical de moins de 3 ans et atteste avoir répondu NON à toutes les rubriques du questionnaire CERFA 15699-01.
- ☐ joindre un certificat médical autorisant la pratique du tennis en ou hors compétition.

Déclare en outre avoir pris connaissance et accepté le règlement intérieur du Club consultable sur le site www.tennisofp.com. J'autorise également le Club à utiliser mon image pour un usage strictement associatif. (plus d'informations sur la protection de mes données sur www.tennisofp.com/mentions)

Date et signature du titulaire ou du représentant légal :