



## 2024-2025 NOUVEAU MEMBRE

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ Sexe : M  F  Adresse : \_\_\_\_\_

Immeuble : \_\_\_\_\_

Bâtiment : \_\_\_\_\_ Rue : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_ Portable : \_\_\_\_\_

E-mail : \_\_\_\_\_ Date de naissance : \_\_\_\_\_

Lieu : \_\_\_\_\_ Nationalité : \_\_\_\_\_

Droit à l'image oui :  non :

Recherche de partenaires : oui :  non :

**100 euros (licence tennis + cotisation)** (*hors Régie Municipale*)

En étant membre du TCA, j'ai le droit à :

- ❖ Un accès aux formules d'entraînements adultes
- ❖ Je suis éligible pour la participation aux matchs par équipe du club
- ❖ Inscription gratuite au tournoi interne
- ❖ D'être invité(e) aux animations/fête du club
- ❖ D'assister aux assemblées générales et aux élections du Comité Directeur
- ❖ De me présenter aux élections pour devenir membre du comité directeur

Mode de règlement : Chèque :  CB :

Date et signature :

## Certificats médicaux

La loi sur le sport (article L.231-2 du code du sport) subordonne la délivrance d'une licence sportive à la production d'un certificat médical attestant de l'absence de contre-indication à la pratique de ce sport.

## Assurances

Chaque membre a intérêt à souscrire une assurance individuelle couvrant les dommages corporels auxquels peut l'exposer sa pratique sportive, hors le contrat de groupe compris dans la licence FFT.

## Protection des données personnelles

Je reconnais que l'adhésion au Club entraîne l'acceptation des statuts et du règlement intérieur du Club et de ceux de la FFT.

Je reconnais avoir pris conscience des risques inhérents à la pratique sportive, avoir été informé et pris connaissance des garanties d'assurances proposées avec la licence et avoir été informé de l'intérêt de souscrire une assurance complémentaire pour une meilleure indemnisation en cas de dommage corporel.

J'atteste être en possession d'un certificat médical de moins d'un an et de non-contre-indication à la pratique du tennis, y compris en compétition.

J'autorise le Club pour sa communication interne et/ou externe à utiliser l'image de la personne, objet de la présente fiche, et cela, pour tout type de support (notamment sur le site internet du club et dans le bulletin Info-club). Conformément à l'article 39 de la loi "informatique et libertés" du 16 janvier 1978, le membre dispose d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression de ses données personnelles.

L'inscription ne sera prise en compte qu'à réception de la fiche dûment remplie, obligatoirement accompagnée **du règlement et du certificat médical comportant la mention « Apte à la pratique du tennis y compris en compétition »**.



330, Avenue

Jules Grec –

06600 ANTIBES 07 77 63 27

44



**2024-2025**  
**NOUVEAU MEMBRE** (inscrit dans un groupe d'entraînements)

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ Sexe : M  F   
Adresse : \_\_\_\_\_ Immeuble : \_\_\_\_\_  
Bâtiment : \_\_\_\_\_ Rue : \_\_\_\_\_  
Ville : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_ Portable : \_\_\_\_\_  
E-mail \_\_\_\_\_  
Date de naissance : \_\_\_\_\_ Lieu : \_\_\_\_\_ Nationalité : \_\_\_\_\_

Droit à l'image oui :  non :

Recherche de partenaires : oui :  non :

**67 euros (cotisation nouveau membre)** (rajout à effectuer au prix initial de l'inscription)

(hors Régie Municipale)

En étant membre du TCA, j'ai le droit à :

- ❖ Un accès aux formules d'entraînements adultes
- ❖ Je suis éligible pour la participation aux matchs par équipe du club
- ❖ Inscription gratuite au tournoi interne
- ❖ D'être invité(e) aux animations/fête du club
- ❖ D'assister aux assemblées générales et aux élections du Comité Directeur
- ❖ De me présenter aux élections pour devenir membre du comité directeur

Mode de règlement : Chèque :  CB :

Date et signature :

## Certificats médicaux

La loi sur le sport (article L.231-2 du code du sport) subordonne la délivrance d'une licence sportive à la production d'un certificat médical attestant de l'absence de contre-indication à la pratique de ce sport.

## Assurances

Chaque membre a intérêt à souscrire une assurance individuelle couvrant les dommages corporels auxquels peut l'exposer sa pratique sportive, hors le contrat de groupe compris dans la licence FFT.

## Protection des données personnelles

Je reconnais que l'adhésion au Club entraîne l'acceptation des statuts et du règlement intérieur du Club et de ceux de la FFT.

Je reconnais avoir pris conscience des risques inhérents à la pratique sportive, avoir été informé et pris connaissance des garanties d'assurances proposées avec la licence et avoir été informé de l'intérêt de souscrire une assurance complémentaire pour une meilleure indemnisation en cas de dommage corporel.

J'atteste être en possession d'un certificat médical de moins d'un an et de non-contre-indication à la pratique du tennis, y compris en compétition.

J'autorise le Club pour sa communication interne et/ou externe à utiliser l'image de la personne, objet de la présente fiche, et cela, pour tout type de support (notamment sur le site internet du club et dans le bulletin Info-club). Conformément à l'article 39 de la loi "informatique et libertés" du 16 janvier 1978, le membre dispose d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression de ses données personnelles.

L'inscription ne sera prise en compte qu'à réception de la fiche dûment remplie, obligatoirement accompagnée **du règlement et du certificat médical comportant la mention « Apte à la pratique du tennis y compris en compétition »**.





## 2024-2025 RENOUVELLEMENT (membre 23/24)

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ Sexe : M  F   
Adresse : \_\_\_\_\_ Immeuble : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ Bâtiment : \_\_\_\_\_ Rue : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_ Portable : \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_ Date de

naissance : \_\_\_\_\_ Lieu : \_\_\_\_\_ Nationalité : \_\_\_\_\_

Droit à l'image oui :  non :

Recherche de partenaires : oui :  non :

### **33 euros (licence FFT tennis)** *(hors Régie Municipale)*

En étant membre du TCA, j'ai le droit à :

- ❖ Je deviens licencié (e) au club du Tennis Club d'Antibes
- ❖ Je suis éligible pour la participation aux matchs par équipe du club

Mode de règlement : Chèque :  CB :

Date et signature :

## Certificats médicaux

La loi sur le sport (article L.231-2 du code du sport) subordonne la délivrance d'une licence sportive à la production d'un certificat médical attestant de l'absence de contre-indication à la pratique de ce sport.

## Assurances

Chaque membre a intérêt à souscrire une assurance individuelle couvrant les dommages corporels auxquels peut l'exposer sa pratique sportive, hors le contrat de groupe compris dans la licence FFT.

## Protection des données personnelles

Je reconnais que l'adhésion au Club entraîne l'acceptation des statuts et du règlement intérieur du Club et de ceux de la FFT.

Je reconnais avoir pris conscience des risques inhérents à la pratique sportive, avoir été informé et pris connaissance des garanties d'assurances proposées avec la licence et avoir été informé de l'intérêt de souscrire une assurance complémentaire pour une meilleure indemnisation en cas de dommage corporel.

J'atteste être en possession d'un certificat médical de moins d'un an et de non-contre-indication à la pratique du tennis, y compris en compétition.

J'autorise le Club pour sa communication interne et/ou externe à utiliser l'image de la personne, objet de la présente fiche, et cela, pour tout type de support (notamment sur le site internet du club et dans le bulletin Info-club). Conformément à l'article 39 de la loi "informatique et libertés" du 16 janvier 1978, le membre dispose d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression de ses données personnelles.

L'inscription ne sera prise en compte qu'à réception de la fiche dûment remplie, obligatoirement accompagnée **du règlement et du certificat médical comportant la mention « Apte à la pratique du tennis y compris en compétition »**.





## 2024-2025 PADEL

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ Sexe : M  F   
Adresse : \_\_\_\_\_ Immeuble : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ Bâtiment : \_\_\_\_\_ Rue : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_ Portable : \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_ Date de

naissance : \_\_\_\_\_ Lieu : \_\_\_\_\_ Nationalité : \_\_\_\_\_

Droit à l'image oui :  non :

Recherche de partenaires : oui :  non :

### **26 euros (licence FFT Padel) *(hors Régie Municipale)***

En étant membre du TCA, j'ai le droit à :

- ❖ Je deviens licencié (e) au club du Tennis Club d'Antibes
- ❖ Je suis éligible pour la participation aux matchs par équipe du club

**Mode de règlement :** Chèque :  CB :

**Date et signature :**

La loi sur le sport (article L.231-2 du code du sport) subordonne la délivrance d'une licence sportive à la production d'un certificat médical attestant de l'absence de contre-indication à la pratique de ce sport.

## **Assurances**

Chaque membre a intérêt à souscrire une assurance individuelle couvrant les dommages corporels auxquels peut l'exposer sa pratique sportive, hors le contrat de groupe compris dans la licence FFT.

## **Protection des données personnelles**

Je reconnais que l'adhésion au Club entraîne l'acceptation des statuts et du règlement intérieur du Club et de ceux de la FFT.

Je reconnais avoir pris conscience des risques inhérents à la pratique sportive, avoir été informé et pris connaissance des garanties d'assurances proposées avec la licence et avoir été informé de l'intérêt de souscrire une assurance complémentaire pour une meilleure indemnisation en cas de dommage corporel.

J'atteste être en possession d'un certificat médical de moins d'un an et de non-contre-indication à la pratique du tennis, y compris en compétition.

J'autorise le Club pour sa communication interne et/ou externe à utiliser l'image de la personne, objet de la présente fiche, et cela, pour tout type de support (notamment sur le site internet du club et dans le bulletin Info-club). Conformément à l'article 39 de la loi "informatique et libertés" du 16 janvier 1978, le membre dispose d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression de ses données personnelles.

L'inscription ne sera prise en compte qu'à réception de la fiche dûment remplie, obligatoirement accompagnée **du règlement et du certificat médical comportant la mention « Apte à la pratique du tennis y compris en compétition »**.



330, Avenue Jules Grec – 06600 ANTIBES  
07 77 63 27 44