RACING CLUB DE STRASBOURG

SECTION TENNIS DE TABLE

**FICHE D'IDENTIFICATION ET DE SOUHAITS**

**SAISON 2018/2019**

 NOM :……............................................. PRENOM : ...............…...........................……...

 ADRESSE : ...............................................................................……................................

 CODE POSTAL :……………………… VILLE :………………………………………………

 TEL. Dom. : ...../...../...../...../..... Travail : ...../...../...../...../..... Portable : ...../...../...../....../......

 DATE DE NAISSANCE : ...../...../......... Nationalité : ………… Sexe : …..

 MAIL : …….……................................@........................…. Taille de maillot :…..

 **J'aimerais évoluer** :

 Seniors: □ Equipe FFTT Messieurs □ Individuels FFTT (4 tours)

 □ Equipe AGR Messieurs □ Individuels AGR

 □ Equipe FFTT Dames □ Equipe AGR Dames

 □ Coupe FFTT □ Coupe AGR

 □ Coupe Vétérans

 (Merci de cocher votre ou vos choix)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| FORMULES D'INSCRIPTION | **Cocher votre choix** | **Droit d'inscription** |
| Base ou **Seniors Non compétiteur** |  | 85 |
| Compétiteur Equipe **FFTT ou AGR** |  | 130 |
| Compétiteur Equipes **FFTT et AGR** |  | 150 |
| Inscription **individuels FFTT** |  | 36 |
| TOTAL DÛ |  |  |
| Abattement 20% Etudiants/chômeurs compétiteurs □Abattement 20% 2ième membre de la même famille □Abattement 50% 3ième membre et + de la même famille □ |  |

**PAIEMENT EN PLUSIEURS FOIS POSSIBLE**

 **CI-JOINT** : □ 1 Original du Certificat Médical pour 1 Affiliation ou questionnaire santé pour FFTT

 □ La somme de : ………..Euros (Chèque à l’ordre du RCS Tennis de Table)

 **Assurance** :

 Je reconnais avoir pris connaissance des conditions d’assurances complémentaires proposées par
 la FFTT et ne désire pas y adhérer ou souhaite y adhérer (cf verso de la présente et augmente les frais

 d’inscriptions)

 **Droit à l’image** :

* Je confirme que j’autorise le club à utiliser à des fins de communications internes (site internet ou autres) ou externes les photos qui pourraient être prises de ma personne à l’occasion des activités du Racing Club de Strasbourg Tennis de Table.

**DONS (déductible des impôts) : ………………**

 A....................................... Le / /20 Signature :



