

Fiche d'adhésion

TENNIS ADULTES ET 15/17 ANS - DEBUTANTS*Cotisation saison 2024-2025 (y compris la licence FFT) par chèque**A envoyer : AS. Dumas-Voltaire**M. DUFAU Henri**4 Rue Léon Delagrang**75015 PARIS***A partir du Samedi 5 Octobre 2024 de 09h00 à 10h30****26 Boulevard Carnot – PARIS 12^{ème} – Court n°2 COUVERT****Hors vacances scolaires, jours fériés et veilles de fêtes**

Cotisation annuelle : 570,00€

Prélèvements : 300,00€ le 1^{er} septembre 2024270,00€ le 1^{er} octobre 2024

Etablir 2 chèques à l'inscription à la date d'émission

Nota : les séances ne seront pas assurées les veilles de congés et veilles de jours fériés.

NOMPrénom

Date de naissance :

Adresse

Code postal Ville

Tél. :

E-mail :@.....

- JOINDRE :
- * 3 timbres au tarif en vigueur
 - * certificat médical ou questionnaire santé ci-joint
 - * une carte d'adhésion sera envoyée faisant office de reçu.
 - * le ou les 2 chèques libellés **à la date d'émission** prélevés aux dates d'échéances à l'ordre de :« AS. Dumas Voltaire »
 - * NB : En cas d'intempéries, travaux, grève, situation sanitaire etc.. non imputables à l'ASDV aucun remboursement sera effectué. Également sauf cas de force majeure, accident, maladie ou déménagement dans une autre commune, avec justificatifs.

Date/...../.....

Signature

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.

Répondez aux questions suivantes par OUI ou par NON*	OUI	NON
Durant les 12 derniers mois		
1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) Avez-vous eu une perte de connaissance ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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 ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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 ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>*NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.</i>		

Si vous avez répondu NON à toutes les questions :

Pas de certificat médical à fournir. Simplement atteste, selon les modalités prévues par la fédération, avoir répondu NON à toutes les questions lors de la demande de renouvellement de la licence.

Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions :

Certificat médical à fournir. Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné.