

INTERCLUBS 2012

BULLETIN D'INSCRIPTION

A rentrer au club-house pour le mercredi 18 janvier 2012

IL EST OBLIGATOIRE DE S'AFFILIER AU CLUB POUR JOUER EN INTERCLUBS

Ayant pris connaissance de la réglementation du TENNIS CLUB HAVRE en ce qui concerne l'organisation des interclubs, et notamment l'obligation d'assister à la réunion, je désire m'inscrire dans la (les) catégorie(s) suivante(s) :

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> messieurs | <input type="checkbox"/> jeunes gens poussins -9 ans |
| <input type="checkbox"/> juniors vétérans | <input type="checkbox"/> jeunes gens pré minimes -10 ans |
| <input type="checkbox"/> vétérans 45 | <input type="checkbox"/> jeunes gens minimes -12 ans |
| <input type="checkbox"/> vétérans 55 | <input type="checkbox"/> jeunes gens cadets - 14 ans |
| <input type="checkbox"/> vétérans 60 | <input type="checkbox"/> jeunes filles poussins - 9 ans |
| <input type="checkbox"/> dames | <input type="checkbox"/> jeunes filles pré minimes - 10 ans |
| <input type="checkbox"/> dames 30 | <input type="checkbox"/> jeunes filles minimes - 12 ans |
| <input type="checkbox"/> dames 40 | <input type="checkbox"/> jeunes filles cadettes - 14 ans |
| <input type="checkbox"/> dames 50 | |

Nom :	Prénom :
ADRESSE : rue et N°	
C.P. et localité :	
Date nais :	Clas. 2011 :
Tel :	N° aff. :
EMAIL en imprime svp	

Date :

signature :



CERTIFICAT MEDICAL Année 2012

A remettre au secrétaire de votre club entièrement complété

N° Affiliation :

Nom et prénom :

Matricule et nom du club : 3049 T.C.HAVRE

Je soussigné

docteur en médecine certifie que

est APTE à la pratique du tennis

Date, signature et cachet du médecin