

**SÉRIGNAN TENNIS de TABLE**  
**BORDEREAU de DEMANDE d'ADHÉSION ou de son RENOUELEMENT**

**Saison 202 . / 202.**

**Date :** ...../...../.....

**Nom :** ..... **Prénom :** .....

**Nom de naissance :** ..... **Date de naissance :** .....

**Code postal :** ..... **Ville :** .....

**Sexe :** H / F **Nationalité :** .....

**Adresse de résidence :** .....

**Code postal :** : ..... **Ville :** .....

**N° de mobile :** ..... **N° de fixe :** .....

**Email :** .....

**CERTIFICATION MÉDICALE (mention obligatoire)**

N'entourer qu'un seul numéro

**1)** - J'ai fourni la saison dernière un certificat médical. Celui-ci a moins de 3 ans à la date de ma demande d'adhésion ou de son renouvellement.

Je joins à ce document l'attestation qui certifie que **j'ai répondu NON** à toutes les questions du QUESTIONNAIRE de SANTÉ posées lors de cette saison.

**2)** - Je joins un certificat médical de pratique sportive, de moins d'un an à la date de ma demande d'adhésion ou de son renouvellement, établie par un médecin sur papier libre..

**3)** - Je ne joins pas de certificat médical et donc en conséquence, je ne pourrai exercer aucune pratique sportive.

Signature du-de la titulaire ou du-de la représentant(e) légal(e)