



# Tennis de Table Montgermont

Retourner bulletin, certificat médical et chèque ensemble pour le :  
**Vendredi 9 septembre 2011** (dernier délai)

## Saison 2011-2012

Bulletin d'inscription à remettre à :

**M. Olivier Kergoët**  
3 allée Paul Féval  
35760 Montgermont  
06 80 31 77 80

Chèque à l'ordre du  
Tennis de Table de  
Montgermont

Montant du chèque :  
..... €

Certificat médical  
spécifique obligatoire.

Nom\* : ..... Prénom\* : .....

Adresse\* : .....

Tél. domicile\* : ..... Tél. mobile : .....

Courriel : ..... Date de Naissance : .....

Accord d'utilisation de votre photo sur le site du TTM :  Oui  Non

### Championnat :

Senior Vendredi

Senior Mardi

Jeunes

Non (Loisirs)

### Disponibilité :

Titulaire

Remplaçant

### Licence Compétition :

né en 1996 et avant (70 €)

né en 1997 et 2000 (50 €)

né après 2000 (30 €)

**OU**

Joueur « Loisir » - Membre association (20 €)

### **OPTIONS**

Entraînements dirigés séniors \* (+50 €)

Ecole de Tennis de Table \* (+40 €)

Maillot Club (+10 €)

Inscription Critérium Fédéral (+15 €)



Merci de cocher les cases relatives à vos choix.

(\* ) Sous réserve d'effectif suffisant. Merci de faire un chèque supplémentaire du montant de cette option. Ce dernier sera débité ou vous sera rendu suivant le maintien ou non de cette option.

COMITE D'ILE ET VILAINE DE TENNIS DE TABLE  
13 B Avenue de Cucillé - 35065 RENNES CEDEX

### CERTIFICAT MEDICAL ANNUEL

Préalable à la pratique du Tennis de Table

(1)  
- Joueur  
- Non joueur

Je soussigné, docteur en médecine, certifie avoir examiné

NOM ..... Prénom .....

Né(e) le ..... Club .....

et n'avoit constaté, ce jour, aucun signe semblant contre-indiquer la pratique du Tennis de Table.

Cachet du Médecin

Le ..... / ..... / .....  
Signature du Médecin

N.B. - Lorsque le médecin ne reconnaîtra aucune aptitude, il ne délivrera pas de certificat.  
(1) - Rayer la mention inutile

### A REMPLIR OBLIGATOIREMENT PAR LE LICENCIÉ

Nom ..... Prénom .....

N° Licence ..... (si licencié la saison dernière)

Nom de l'Association ..... N° 07 35 .....

SAISON 20 \_\_\_\_ /20 \_\_\_\_ Date et Signature

Pour le double et le triple surassement, prière d'utiliser l'imprimé prévu à cet effet.  
Le réclamer au secrétariat du Comité.