

Données personnelles: veuillez remplir lisiblement

Nom:.....Prénom:.....

Date de naissance:.....Nationalité:.....

Numéro AVS:.....

Années de tennis:.....Classement:.....

Adresse:.....

NPA/Localité:.....

Portable:.....

E-mail:.....

Remarques:.....

Catégorie:

☐ Mini-Tennis ☐ Débutants ☐ Perfectionnement ☐ Avancés ☐ Compétition

Nombre d'entraînements souhaités par semaine:

☐ 1 fois ☐ 2 fois

Durée du cours souhaitée par semaine:

☐ 1 heure ☐ 1h30 ☐ 2 heures (uniquement pour la catégorie Compétition)

Disponibilités: veuillez nous indiquer les horaires **NON DISPONIBLES**

☐ Mercredi matin ☐ Mercredi après-midi ☐ Vendredi après-midi

☐ Samedi matin ☐ Samedi après-midi

ATTENTION, moins vous avez de disponibilités, plus il sera difficile de respecter vos souhaits horaires.

Durant la saison d'hiver les cours auront lieu uniquement les mercredis après-midi et les samedis.

Remarques:.....

☐ Je déclare que mon enfant est assuré contre les accidents et décharge l'école de tennis Team Tennis Management de toute responsabilité en cas d'accident.

☐ J'accepte les conditions générales de l'école de tennis proposées par Team Tennis Management.

Lieu:.....Date:.....

Signature du représentant légal:.....

Bulletin à retourner à info@teamentnismanagement.com

Renseignements et conditions générales en annexe