



## Association pour l'Unité du Voisinage de la Roue

18 rue de la Saône – 69140 Rillieux la Pape -Tel : 0614417349

Adresse mail : [auvrtt@laposte.net](mailto:auvrtt@laposte.net) - N° SIRET AUVR : 77980391500031

Site internet : [auvrtt.com](http://auvrtt.com) – Page Facebook AUVR Rillieux

Instagram : [rillieux.tt](https://www.instagram.com/rillieux.tt)



### AUVR RILLIEUX - Section Tennis de Table - Saison 2024/2025

<b>Infos générales</b>		
Nom :	Prénom :	Né (ée) le :
		A :
Sexe	Téléphone 1	Téléphone 2
Adresse		
Mail :		
Coupons sport ville 48 €	Passé sport 50 € (Doc à remettre)	Carte Pass Région 30 € (copie carte)
<b>Pour les aides ci-dessus faire un chèque du montant des aides que nous vous rendrons et payer la différence</b>		
Date du dernier certificat médical (valable 3 ans si pas d'arrêt de l'activité pdt 3 ans) :		
Montant à payer pour les 11 ans (né en 2014) et plus : 220 €		
Montant à payer pour les 10 ans et moins : 195 €		
Montant à payer féminines : 195 €		
Montant à payer pour les 18 ans et plus licence handisport : 250 €		
Montant à payer pour les moins de 18 ans licence handisport : 195 €		
Montant à payer pour les retraités loisirs en entraînement libre le matin : 150 €		
Montant à payer pour le Ping Virtuel (Ping VR) 1 séance par semaine : 50 €		
Nous acceptons les chèques vacances, le paiement par chèque ou en espèces.		
Nous acceptons les dons qui ouvrent droit à une réduction d'impôt égale à 66% de la somme versée dans la limite de 20% du revenu imposable. Contactez-nous sur le mail <a href="mailto:auvrtt@laposte.net">auvrtt@laposte.net</a>		

<b>Autorisation parentale pour les mineurs * rayer la mention inutile</b>	
Je soussigné (e) :	Père/ mère/ tuteur
Autorise mon enfant désigné ci-dessus à adhérer à l'AUVR Rillieux, section Tennis de Table et à prendre place dans une voiture particulière afin d'effectuer des déplacements nécessités par des compétitions officielles, amicales ou de loisir, au cours de la saison. J'autorise les responsables à faire procéder à toute intervention médicale d'urgence. A la fin de l'entraînement, mon enfant rentre seul : oui/non* rentre avec ses parents : oui/non*	
Date et signature	

<b>Réglementation * rayer la mention inutile</b>
Je reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur du Tennis de Table et de l'étendue des garanties d'assurance proposée par la Fédération Française de Tennis de Table, avoir satisfait à la visite médicale OBLIGATOIRE m'autorisant à la pratique du Tennis de Table ou avoir rendu le questionnaire de santé de la fédération. J'ai déjà la carte d'adhésion AUVR dans la section ----- <i>Il est conseillé aux participants de s'assurer personnellement (individuelle accident ou extrascolaire).</i>
J'accepte que des photos, des prises de vue et des interviews réalisés dans le cadre de ma participation aux manifestations puissent être publiés et diffusés à la radio, à la télévision, dans les livres, dans les journaux, par des moyens de reproduction photomécaniques (films, cassettes vidéo, etc...), sur internet, sans avoir le droit à une compensation (rayer la mention inutile). La loi n°78/17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, s'applique aux réponses faites à ce questionnaire. Elle garantit un droit d'accès et de rectifications pour les données vous concernant auprès du secrétaire de l'AUVR Rillieux.
Date et signature