

**FORMULAIRE D'ADHESION ENFANTS**  
**IOPADEL**  
**SAISON 2024/2025**



Nom et Prénom de l'enfant : .....

Adresse postale : .....

Date de naissance : ..... Ville de naissance : .....

Adresse mail : ..... Téléphone portable : .....

Ancien numéro de licence FFT si existant : .....

Nom et Prénom du responsable légal : .....

Adresse mail : ..... Téléphone portable : .....

**TARIFS ADHÉSION ENFANT :**

<input type="checkbox"/> 35€ incluant la licence Padel 2025 (22€) valable du 1 <sup>er</sup> septembre 2024 au 31 août 2025	<input type="checkbox"/> 36€ incluant la licence Multi-raquettes 2025 (23€) valable du 1 <sup>er</sup> septembre 2024 au 31 août 2025
<input type="checkbox"/> 140€ incluant la licence Padel 2025 (22€) valable du 1 <sup>er</sup> septembre 2024 au 31 août 2025 et l'inscription à l'école de Padel (un entraînement d'une heure par semaine pendant 25 semaines minimum)	

**INFORMATIQUE ET LIBERTÉ :**

Il vous appartient de souscrire ou pas à un contrat d'assurance couvrant les dommages corporels potentiellement exposés par la pratique du Padel.

Iopadel collecte vos données personnelles et celles de votre enfant lors de son adhésion. À tout moment, vous pouvez accéder à ces données, les rectifier et vous opposez à leur utilisation.

J'accepte de recevoir des propositions commerciales de la part de la FFT (billetteries pour Roland Garros et le Rolex Paris Masters à l'AccorHotels Arena...) et de ses partenaires.

**DROIT À L'IMAGE POUR LES ENFANTS :**

J'autorise IOPADEL à utiliser l'image de mon enfant inscrit pour la promotion de l'association IOPADEL au travers des supports de communication (whatsapp, réseaux sociaux, site internet...)

Je n'autorise pas IOPADEL à utiliser l'image de mon enfant inscrit.

**CERTIFICAT MÉDICAL ET ATTESTATION :**

J'atteste avoir répondu négativement à chacune des rubriques du questionnaire de santé spécifique aux mineurs fourni en annexe.

Dans l'hypothèse où une des rubriques du questionnaire donnerait lieu à une réponse positive, un certificat médical attestant de l'absence de contre-indication à la pratique du Padel datant de moins de six mois devra être produit.

Fait à : ..... Le : ..... Signature du responsable légal :

Cadre réservé à Iopadel :

Paiement de .....€ le ..... en  CB  Espèces  Chèques

Licence créée sur Adoc le ..... par .....

