

**Objet : Affiliation au Club de Tennis de Chevron**

Par la présente, je souhaite m'inscrire au club de tennis du TC Chevron ASBL, situé 13 Habiémont au 4987 Chevron (N° 453 293 074).

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Date de Naissance : \_\_\_\_\_

Numéro d'affiliation (si affilié par le passé) : \_\_\_\_\_

Nationalité : \_\_\_\_\_

GSM / (TEL) : \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_

Signature

Si vous souhaitez recevoir le remboursement de votre mutuelle pour votre affiliation au club, merci de nous transmettre le document en même temps que ce document ainsi qu'une copie de votre vignette de mutuelle.

En vous inscrivant, vous accordez au Tennis le droit d'utiliser vos informations personnelles uniquement dans le contexte organisationnel du club (Évènements, Interclubs, Réunions, Vos coordonnées seront également encodées sur le site de l'AFT (organisation Tournois) et ne seront en aucun cas transmises à des tiers. Merci de nous signaler tout abus de vos informations.