



**Mauritius Tennis Federation**  
*...bringing tennis to the people*

Petit Camp, Phoenix  
 Mauritius  
 Tel: (230) 686 3214  
 Fax: (230) 6863231  
 mtf@mtftennis.intnet.mu  
 www.mauritiustennis.com

**Formulaire/Renouvellement - Licence 2018**

Nom : ..... Prénom : ..... No: de Licence : .....  
 Date de naissance : ..... [ ] M [ ] F Nationalité: ..... Classement .....  
 Adresse.....  
 Nom du club ..... Cachet du Club:.....  
 TÉL (D) ..... (P) ..... (B).....  
 École/Institution Scolaire : .....  
 Nom :(Père/mère): ..... Tél(B).....(P).....  
 E-mail : .....  
**Numéro téléphone en cas d'urgence :** ..... /.....

Je, soussigné / pour et au nom de mon fils /ma fille mineur/e renonce à toute réclamation de toute sorte, de toute nature et quelque soit, passée, présente ou future, personnelle, à l'égard de la Mauritius Tennis Federation ou de leurs préposés.

J'atteste être conformément à la loi, en possession d'un Certificat médicale annuelle obligatoire (Annexée) de non contre-indication à la pratique du tennis en compétition et je m'engage à respecter les règlements fédéraux et la réglementation anti-dopage.

Nous nous engageons de notifier immédiatement par écrit à la Fédération tous changements nécessitant l'arrêt de notre enfant de la pratique du tennis, y compris en compétition.

**<<La délivrance ou le renouvellement annuel de la licence MTF pour la pratique du tennis, sont subordonnés à la production de ce certificat médical de non –contre-indication à la pratique du tennis y compris en compétition officielle. Ce certificat est délivré par un médecin du choix de l'intéressé>> et c'est valable pour un an du 1<sup>er</sup> Janvier au 31 Décembre de l'année.**

**NB: 1photo passeport récente et photocopie d'acte de naissance ou photocopie de Carte Identité.**

**Frais Licence annuelle (Jan-Déc. 2018) Rs. 220.**

**Assurance médical: Rs. 280** *excluant les personnes qui ont déjà une couverture d'assurance médicale valide au 31 décembre 2018. (Photocopie de la police d'assurance obligatoire) :* Il est donc entendu que moi / mon fils / ma fille a une couverture d'assurance médicale adéquate & valide, je suis parfaitement conscient que la licence délivrée sera valide pour 2018.

Signature du licencié .....  
 (Parents pour les mineurs)

Fait à Petit Camp le .....

**CERTIFICAT MEDICAL**

Je soussigné, Docteur : .....

Demeurant à : .....

Certifie avoir examine ce jour, M\ Mme\ Melle :.....

Et n'avoir pas constaté, à ce jour, de contre-indication à la pratique du tennis, y compris en compétition.

Signature du médecin : ..... Date : ..... Cachet : .....