



mtf@mtftennis.intnet.mu www.mauritiustennis.com

Formulaire - Licence 2025

Nom:	
Date de naissance :	_
Adresse Cache	et du
Nom et Cachet du club (obligatoire)	ab
TÉL (D) (P) obliga	ıtoire
École/Institution Scolaire:	
Nom :(Père/mère):	
E-mail :	
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. Je m'engage à respecter les règlements fédéraux et la réglementation anti-dopage et suis parfaitement conscient que la licence délivrée sera valide pour Jan -Dec 2025. NB: 1 photo passeport récente et photocopie d'acte de naissance ou photocopie de Carte Identité. Frais Licence annuelle Rs. 500.: MTF Bank Account: MCB 000030082501	
J'atteste être conformément à la loi, en possession d'un Certificat médicale annuelle obligatoire de non contre-indication à la pratique du tennis, y compris en compétition. La délivrance de la licence MTF pour la pratique du tennis, sont subordonnés à la production de ce certificat médical. Ce certificat est délivré par un médecin du choix de l'intéressé et c'est valable pour un an du 1 er Janvier au 31 Décembre de l'année.	
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 :	
Assurance médicale : Rs. 300 excluant les personnes qui ont déjà une couverture d'assurance médicale valide au 31 décembre de l'année. (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.	
Signature du licenciéFait à Petit Camp le	