



**Dossier d'inscription du stage international
2026
Du 23 au 26 février inclus**

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Tel :

Adresse :

Classement :

Club :

Adresse mail :

Entourer la formule choisie

Externe

Demi-pension

Pension complète

Formule premium (IBIS).

En cas d'incident

Personne à contacter (Nom - Prénom) :

Téléphone :

Païement du stage

-Pour que l'inscription soit effective, un acompte d'une valeur de 25% du stage devra être versé par virement sur le compte du club avec le libellé : Acompte stage international + nom du stagiaire.

-Le dossier d'inscription devra également être envoyé lors de l'acompte sur l'adresse mail du stage :

stageinternationalasttb@gmail.com

-Le reste du règlement devra être versé au moins une semaine avant le début du stage.

Intolérance(s) alimentaire(s)

En cas de demi-pension, de pension complète, merci d'indiquer toute intolérance ou allergie(s) alimentaire(s) :

.....
.....

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e) (nom-prénom des parents)

Autorise mon enfant (nom-prénom)

A participer au stage international de L'ASTT Béthune du 23 au 26 février 2026.

J'autorise également :

-Les responsables du stage à prendre toute mesure nécessaire en cas de problème médical (hospitalisation. Intervention chirurgicale).

-Les intervenants du stage à transporter mon enfant dans leurs véhicules lors de la durée du stage (activités, repas...).

-Autorise l'utilisation de l'image du stagiaire pour la promotion de l'événement (photos, vidéos.).

RENSEIGNEMENTS

Nom du médecin traitant :

Tel :

Personne à contacter en cas d'urgence

Nom :

Prénom :

Tel :

CONTRE(D) INDICATION (S) ALIMENTAIRE (S)

Contre(s)-indication(s) :

Allergie(s) :

Si vous avez une requête ou une information supplémentaire cet espace vous est réservé :

.....
.....

Fait à..... Le.....

Signature

*Ces documents sont à envoyer à l'adresse suivante :
stageinternationalasttb@gmail.com*

Un RIB pour effectuer l'acompte et le règlement est disponible ci-dessous. L'inscription ne sera validée qu'une fois l'acompte réceptionné (ou copie de virement envoyée par mail).

TARIFICATION DU STAGE

<i>Formule</i>	<i>Tarif du stage</i>
<i>Externe</i>	<i>110 euros</i>
<i>Demi-pension</i>	<i>165 euros</i>
<i>Pension complète</i>	<i>320 euros</i>
<i>Pension complète premium (Ibis)</i>	<i>380 euros</i>

RENSEIGNEMENTS

Vous pouvez contacter **Christophe Delory** pour des questions pratiques sur le stage : 0661503289

IBAN DU CLUB POUR VERSEMENT

Pour payer l'acompte directement par virement voici le RIB du club.
Merci d'indiquer « Acompte ou paiement stage international et le nom **du stagiaire** ».

**CREDIT AGRICOLE
NORD DE FRANCE**

RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE - IBAN

	Banque	Guichet	Numéro de compte	Clé
RIB FRANCE	16706	00044	09276254000	39
IBAN ETRANGER	FR76 1670 6000 4409 2762 5400 039			BIC AGRIFRPP867
Domiciliation	Nom et adresse du titulaire			
BETHUNE-VILLE	(00044)	ASTTB8 ASSOCIATION		
		TENIS DE TABLE		
Tél: 0320003000		SALLE MARGUERITE YOURCENAR		
		RUE DU MOULIN A TABAC		
		62400 BETHUNE		

FILVERT :
03 20 14 20 14 *

INTERNET :
www.ca-norddefrance.fr *

INTERNET MOBILE :
m.ca-norddefrance.fr *

Caisses Régionales de Crédit Agricole Mutuel Nord de France Société coopérative à capital variable. Etablissement de crédit. Société de courtage d'assurances
Siège social : 10 avenue Foch, BP 369
59020 LILLE CEDEX. 440 876 559 RCS LILLE METROPOLE
Société de courtage d'assurances, immatriculée ORIAS 07 019 406
Tél. 03 20 63 70 00 Fax 03 20 63 70 40

* Frais de communication facturés par votre opérateur télécom