Dossier d'inscription du stage international 2027

Du 22 au 25 février inclus.

Nom : Prénom :

Date de naissance : Tel :

Adresse :

Classement : Club :

Adresse mail :

Entourer la formule choisie

Externe Demi-pension Pension complète

En cas d'incident

Personne à contacter (Nom - Prénom) :

Téléphone :

Paiement 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(s) intolérance(s) 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 22 au 25 février 2027.

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

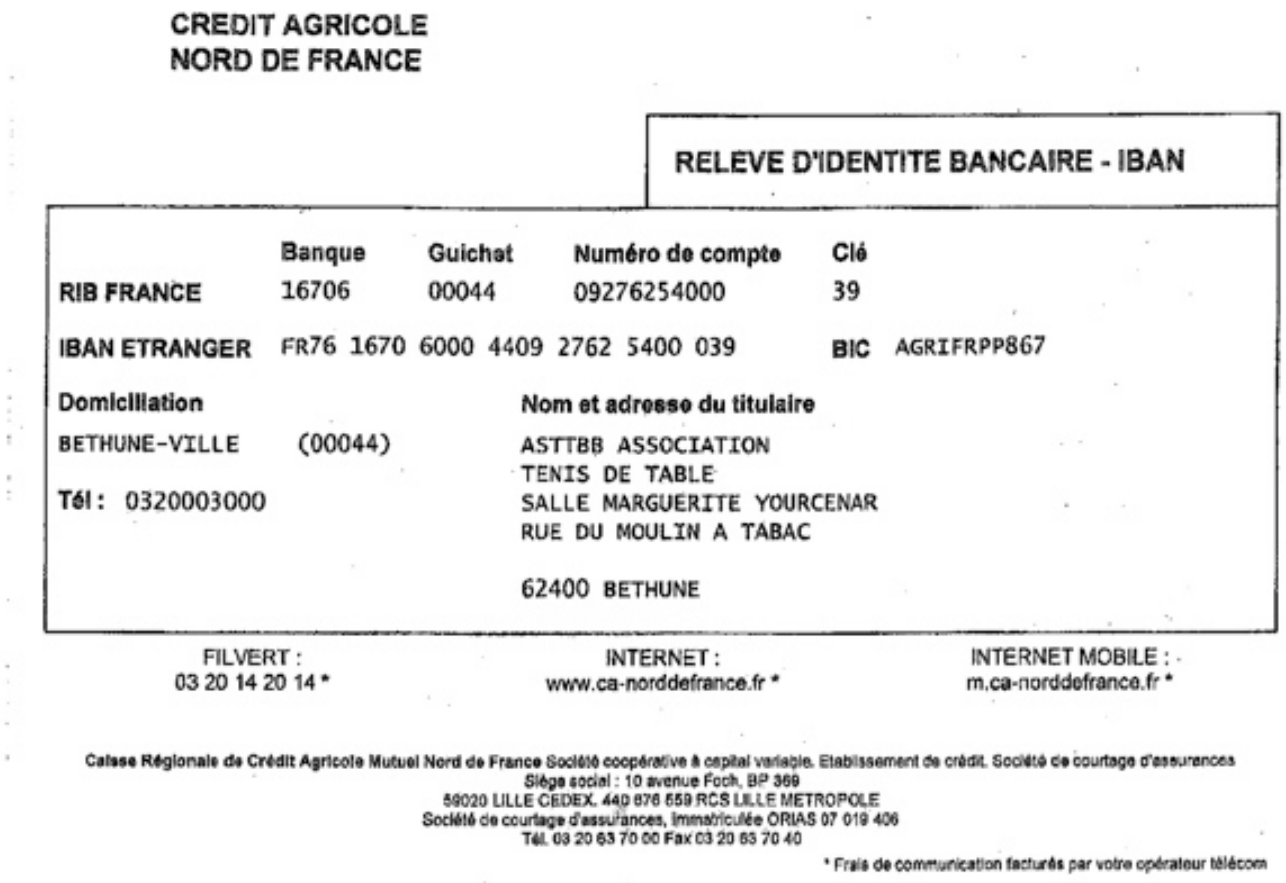
Formule	*Tarif du stage*
Externe	*110 euros*
Demi-pension	*165 euros*
Pension complète	*320 euros*

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

RELEVE D'IDENTITE 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
BETHUNE-VILLE (00044)
Tél : 0320003000

Nom et adresse du titulaire
ASTTBB ASSOCIATION
TENIS DE TABLE
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 *

Caisse Régionale 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. 440 676 659 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