

### COORDONNÉES

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Sexe :  Femme  Homme Date de naissance : \_\_\_\_\_

Adresse (rue) : \_\_\_\_\_

Code postal/Localité : \_\_\_\_\_

Téléphone \_\_\_\_\_

E-mail : \_\_\_\_\_

Envoi facture par e-mail :  Oui  Non

Acceptez-vous que d'être pris en photo ?  Oui  Non

(Des photos peuvent être publiées sur notre site internet/réseaux sociaux)

### NIVEAUX

DEBUTANT  INITIATION  PARTENAIRE  ADVERSAIRE  
 PERFECTIONNEMENT  AVANCÉ  EXPERT

### CHOIX DE LA SEMAINE

JUILLET	AOÛT	OCTOBRE
<input type="checkbox"/> Du 8 au 12	<input type="checkbox"/> Du 12 au 16	<input type="checkbox"/> Du 14 au 18 <input type="checkbox"/> Du 21 au 25

### HORAIRES (plusieurs choix possibles, horaires non garantis, selon inscriptions)

18H15-19H45  19H45-21H15

En signant ce formulaire j'accepte les conditions de stage. (Sur notre site internet [www.tcgland.ch](http://www.tcgland.ch))

Date :

Signature des parents :

**A déposer au secrétariat ou à retourner 15 jours avant le début du stage au :**  
**Tennis club de Gland - CP 1057 - 1196 Gland ou par mail [tcg@tcgland.ch](mailto:tcg@tcgland.ch)**