



Je soussigné(e).....

Adresse : N°téléphone :

invité(e) de :

le/...../....., deh àh, sur le court n°..... .

déclare et avoir subi dans l'année une visite médicale ne relevant

aucune contre - indication à la pratique du tennis et

décharge le club de Tennis de Clichy de toute responsabilité civile en cas

d'accident causé à moi même ou à autrui.

Pour servir et valoir ce que de droit,

Fait à Clichy le

Règlement :

Espèces

Chèque