

	SAISON 2019/2020 BULLETIN D'ADHÉSION	
--	---	--

1^{ère} adhésion Renouvellement date de la demande d'adhésion : _____

Inscription prise par : _____

NOM : _____ Prénom : _____

Sexe : M F Nationalité : Française Etrangère

Photo

Adresse : _____

Ville : _____ Code Postal : _____

N° Tél. domicile : _____ N° Tél. portable : _____

Adresse Email : _____ @ _____

Date de naissance : ____ / ____ / ____ Lieu de naissance : _____

Catégorie : **AVIFIT SEUL** Montant Cotisation : _____ € **1^{ère} adhésion + 40 € droit d'entrée**

Régulé par chèque de la banque : _____ n° chèque(s) : _____

Nom de la personne établissant le chèque (si différent) _____

Je bénéficie d'une aide de mon CE, et je désire une attestation Oui Non

Pratiquiez-vous l'aviron l'année passée ? Oui Non si oui, dans quel club ? _____

1^{ère} adhésion : comment avez-vous connu le club ?

Bouche à oreille <input type="checkbox"/>	Scolaire <input type="checkbox"/>	La Marne <input type="checkbox"/>	Ecole des Sports <input type="checkbox"/>	Plage <input type="checkbox"/>
Porte ouvertes <input type="checkbox"/>	Parc Pâtis <input type="checkbox"/>	Site Ville Meaux <input type="checkbox"/>	CL Meaux <input type="checkbox"/>	Autre (préciser) : <input type="checkbox"/>
Tracts <input type="checkbox"/>	Festival de l'Eau <input type="checkbox"/>	Site CNMA <input type="checkbox"/>	CL Nanteuil <input type="checkbox"/>	Stage été <input type="checkbox"/>

Éléments médicaux fournis :

- Certificat médical, date _____
- Questionnaire de santé, date _____
- Attestation, date _____

J'atteste être capable de nager 25 m et de m'immerger, *Pour les mineurs* j'atteste que mon enfant est capable de nager 25m et de s'immerger. **FAIT À MEAUX, le** _____ **Signature**

J'autorise mon enfant à s'inscrire au CERCLE NAUTIQUE DE MEAUX AVIRON et à participer à toutes les activités organisées par le Club, **les déplacements et les manifestations nécessitant une ou plusieurs nuitées à l'extérieur**. **FAIT À MEAUX, le** _____ **Signature**

En cas d'urgence j'autorise les dirigeants du CERCLE NAUTIQUE DE MEAUX AVIRON à prendre toute décision jugée nécessaire pour mon hospitalisation ou celle de mon enfant afin d'y recevoir les premiers soins. **FAIT À MEAUX, Le** _____ **Signature**

Je reconnais que j'ai obligation **de venir reprendre mon enfant** dès la fin des entraînements **au Club**. **FAIT À MEAUX, Le** _____ **Signature**

ou

J'autorise mon enfant mineur à rentrer seul au domicile et décharge le club de toute responsabilité à partir du moment où mon enfant a quitté les locaux du club. **FAIT À MEAUX, Le** _____ **Signature**

J'autorise l'utilisation des images réalisés par le Cercle Nautique de Meaux Aviron sans réserves aucunes. **FAIT À MEAUX, Le** _____ **Signature**

Je reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur, des conditions de l'assurance obligatoire et de la note concernant les risques liés la pratique de l'aviron. **FAIT À MEAUX, Le** _____ **Signature**