

AVIFIT -ADMISSION ADULTE

Saison 2024 / 2025

Nom : Prénom :
Date de naissance : Lieu de naissance :
Adresse :
.....
Code postal : Commune :
Téléphone fixe : Téléphone mobile :
E-mail : Profession :
(écrire lisiblement merci)

Personne à contacter en cas d'urgence :

Nom : Prénom :
N° de téléphone 1 : N° de téléphone 2 :

Je soussigné(e)

Demande mon admission comme membre de l'AVIRON DE SEVRIER et m'engage formellement à me conformer aux statuts et au règlement intérieur de l'Association dont j'ai pris connaissance.

- Autorise la reproduction et la représentation photographique de mon image (rayez cette mention si refus).
- En cas d'urgence, autorise l'AVIRON DE SEVRIER à faire pratiquer les soins nécessaires à ma santé.

*Les informations recueillies sont nécessaires pour votre adhésion. Elles font l'objet d'un traitement informatique et sont destinées au secrétariat de l'association. En applications des articles 39 et suivants de la loi du 6 janvier 1978 modifiée, l'adhérent bénéficie d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui le concerne.

Montant de la cotisation (du 1/9/2023 au 30/06/2024) pour licence aviron-indoor : 50€

Cette cotisation comprenant la part de licence indoor fédérale, permet d'accéder aux différents créneaux AVIFIT proposé par le club et de participer aux manifestations agréées par la FFA.

L'accès aux séances se fait sur réservation dans la limite des places disponibles sous SPOND.

Toute réservation non annulée 24h à l'avance sera considéré comme exécutée.

Prix de la séance : 6€ pour licenciés aviron – Forfait saison : 135€ -

8€ pour licenciés aviron-indoor uniquement : Forfait saison : 160€

Joindre à cette demande :

- Un certificat médical de non-contre-indication à la pratique de l'aviron (tous les 3 ans) ou Questionnaire de santé (cerfa n°15699*01) + Attestation
- 1 photo d'identité (Nouvelle inscription)
- Le règlement de la cotisation (Règlement possible par coupons sport, chèques vacances, carte M'RA).

SEULS LES DOSSIERS COMPLETS SERONT PRIS EN COMPTE

Date

Signature

Cadre réservé au club

- Certificat médical
- Paiement : Chèque / Chèques vacances / Espèces

Licence enregistrée le ___/___/___ par _____ Numéro : _____ Renouvellement: Oui / Non