

## ADMISSION ADULTE

Saison 2024 / 2025

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : ..... Lieu de naissance : .....

Nom de Naissance : ..... Nationalité : .....

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.

- Atteste savoir nager, au minimum 25 mètres, et m'immerger,
- 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 rectification aux informations qui le concerne.

### 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, virement).

**SEULS LES DOSSIERS COMPLETS SERONT PRIS EN COMPTE**

Date

Signature

### Cadre réservé au club

- |                                           |                                                                                  |
|-------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Licence 7 jours  | <input type="checkbox"/> Certificat médical                                      |
| <input type="checkbox"/> Licence 90 jours | <input type="checkbox"/> Paiement : Chèque / Chèques vacances / Espèces/virement |
| <input type="checkbox"/> Licence annuelle | Nombre : _____ X _____ = _____ €                                                 |

Licence enregistrée le \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ par \_\_\_\_\_ Numéro : \_\_\_\_\_ Renouvellement: Oui / Non