****

**BULLETIN D’ADHESION Saison 202... /202...**

Renouvellement : □ Numéro de licence :  Nouvelle adhésion : □

Catégorie J11/J12 J13/J14 J15/J16 J17/J18 Etudiant Sénior Loisir Dirigeant Avifit

Nom : ………………………… Nom de naissance : …………………………………………….

Prénom : ..............................................................

Date de naissance : …………… Situation Professionnelle : ………………………….

Domicile : ……………………………………………………………………………………………

Code Postal : …………………………………. Ville : …………………………………………

Téléphone :.….-…..-…..-.….-….. Email : ……………………….……………………..

Portable :…..-…..-…..-.….-….. Nationalité ………………………………………

Traitement spécial (allergie, asthme etc..) OUI NON  autre : …………………….

Comment avez-vous découvert ce sport ?...................................................................................

Je déclare adhérer au Club d’Aviron Saintais et m’engage à me conformer aux statuts, au règlement intérieur et à respecter la

charte de bonne conduite affichés dans le club house.

Je reconnais avoir pris connaissance des horaires d’entraînement de ma catégorie, des créneaux inhérents à mon niveau de pratique et des conditions générales d’utilisation des prestations offertes par le Club d’Aviron Saintais.

J’autorise le club à utiliser mon image pour la promotion interne du club.

A Saintes le : Signature

A fournir :

* MONTANT DE LA COTISATION €

Réglée par : Chèque(s) □ Réf banque : …………………… N° …………….

Espèces □

* CERTIFICAT MEDICAL (Tous les 3 ans)
* 1copie d’un brevet de natation 25 ou 50m (1ère inscription pour les mineurs)
* 1 photo d’identité

AUTORISATION PARENTALE : Je soussigné....................................................................

N° de portable.............................................................

E-mail :........................................................................................

Autorise mon fils-ma fille à pratiquer l’Aviron au club d’Aviron Saintais.

J’autorise également le Club d’Aviron Saintais, en cas d’accident, à prendre toutes les décisions utiles pour la santé de mon enfant.

A SAINTES le : ……………………

Signature : (« Bon pour autorisation parentale »)

**Club d’Aviron Saintais 6 rue de Courbiac 17100 SAINTES – Tel 05-46-74-01-66 E-mail :** [clubavironsaintais@yahoo.fr](mailto:clubavironsaintais@yahoo.fr)