



Centre sportif de Bellecin
39270 ORGELET
avironvouglans@orange.fr

FICHE D'INSCRIPTION OU DE RENOUVELLEMENT DE LICENCE

N° licence :
Certificat médical du :

Je soussigné (Nom & Prénom) :

Né(e) le : A :

Demeurant : (n° et rue)

A : (ville et code postal)

Téléphone et/ou portable :

E-mail :

Ecrire bien lisiblement, faire correctement les points et les tirets (6 ou 8) :

Demande mon inscription ou renouvellement au club d'aviron de Vouglans

Pour la saison

Type de licence souscrite - Loisir : annuelle trimestrielle mensuelle
- Aviron-santé

- Je certifie avoir pris connaissance du règlement intérieur du club d'aviron de Vouglans et m'engage à le respecter.
- J'affirme savoir nager au moins 50 mètres départ plongé.
- Je déclare avoir pris connaissance des informations concernant l'assurance individuelle complémentaire MAIF.
- J'autorise le club à diffuser mon image : OUI NON

Je joins :

- Le règlement de ma cotisation (**à l'ordre du Club d'Aviron de Vouglans**).
- Un certificat médical :
 - Loisir :
 - > Certificat médical de non contre-indication à la pratique de l'aviron de moins de 3 mois pour la 1^{ère} inscription et à renouveler tous les 3 ans.
 - > Ou un questionnaire de santé (cerfa n°15699*01) + Attestation.
 - Aviron-santé : certificat médical sport-santé annuel.
- Bordereau assurance complémentaire MAIF

Fait le : à

Signature (précédée de la mention « lu et approuvé »)