

Compta	BdD	Licence
--------	-----	---------

Photo

SAISON 2017-2018

Fiche de renseignements, à compléter lisiblement

ADHÉRENT

NOUVELLE INSCRIPTION

RÉ-INSCRIPTION

Nom :

Prénom :

Né(e) le :

Nationalité :

Sexe : **M** **F**

Droitier **Gaucher**

Adresse :

Tél port :

Tél fixe :

Email :

Renseignements particuliers :

REDUCTION FAMILLE (sous réserve de présentation du livret de famille)

aucune

2^{ème} inscript° (-10€)

3^{ème} inscript° (-20€)

4^{ème} inscript° (-30€)

5^{ème} inscript° (-40€)

GROUPE

Partie réservée au club

Catégorie	Groupe (s)	Montant :	Initiales
→	1 →	Mode Règl :	
	2 →		
<input type="checkbox"/> Bonnet	3 →		
	4 →		

Nom, Prénom et Tél de la personne à contacter si autre que les parents

RESPONSABLE (pour les mineurs uniquement) – Cocher la / les pers responsable légal

(ne compléter que les informations complémentaires ou différentes de celles de l'adhérent)

	Père	Mère
Nom / Prénom		
Adresse		
Tél portable	<input style="width: 150px;" type="text"/>	<input style="width: 150px;" type="text"/>
Mail	<input style="width: 100%;" type="text"/>	

Pour les mineurs :

Je soussigné (e) (Père / Mère / Tuteur)*

Autorise (mon fils / ma fille)* , à participer aux activités du club.

Décharge de ses responsabilités toute personne transportant mon enfant pour une compétition ou un stage si je ne peux moi-même l'accompagner.

** Rayer les mentions inutiles*

Pour tous :

Je soussigné (e)

Par le présent dossier, je reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur du club ACH et en accepte les consignes.

Je déclare décharger le club ACH de toutes responsabilités en cas d'incident pouvant survenir pendant le trajet pour se rendre à la piscine ou au-delà de la séance d'entraînement.

En cas d'accident, j'autorise les dirigeants de l'ACH à mettre en œuvre, toutes interventions médicales ou traitements d'urgence. Je déclare avoir signalé toute contre-indication médicale connue. Je m'engage à fournir **au plus tard** une semaine après le début des cours un certificat médical de moins de 3 mois de non contre-indication à la pratique de la natation.

J'autorise l'ACH à utiliser les photos et vidéos de moi-même ou de mon enfant, prises lors des activités pratiquées dans le cadre du club.

J'autorise l'ACH à effectuer la demande de licence auprès de la Fédération Française de Natation. Moi-même ou mon enfant bénéficiera de la garantie « Individuelle Accident » comprise dans la licence. Si pour moi-même ou pour mon enfant je souhaite souscrire la garantie complémentaire « Sportmut natation » je m'engage à effectuer personnellement la démarche (souscription et règlement) auprès de la mutuelle des sportifs – 2/4 Rue Louis David – 75782 PARIS Cedex 16, l'ACH.

Fait à Hyères le :

Signature : (à faire précéder de la mention « Lu et approuvé »)