



Cercle Nautique de Schoelcher

Agrément Ministériel n°103 s 21

Anse Madame – 97233 SCHOELCHER

Tél : 0596 61 20 83 – 0596 39 13 24 Fax : 0596 61 57 51

email : cerclelennautique-schoelcher@wanadoo.fr – Site : cnschoelcher.net

- DEMANDE D'INSCRIPTION – AVIRON

Je soussigné(e) :

Nom: Prénom :

Date de Naissance.....

Domicilié(e) à:.....

Tél. Dom. :..... Tél.Bur..... Tél. Port.....

N° Assuré Social

Email :.....

Demande :

Mon inscription L'inscription du mineur Numéro de Licence

Nom : Prénom :

Né(e) le : à :

Domicilié(e) à :

A l'Ecole d'Aviron du Cercle Nautique de Schoelcher :

Niveau❶ : **Initiation**
Perfectionnement

Jour❶ : **Jeudi**
Samedi
Autres

Période	Horaire	Règlement				
		Montant	Date	Mode		
				Chèque	Espèce	C B
Du...../...../.....Au...../...../.....H.....à.....H..... euros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Du...../...../.....Au...../...../.....H.....à.....H..... euros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Du...../...../.....Au...../...../.....H.....à.....H..... euros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Conditions de paiement : (à remplir par le Secrétariat)

N° versement	1	2	3	4	5	6
Montant
Date de versement/...../...../...../...../...../...../...../...../...../...../...../.....

Montant	N° de reçu	Date du Reçu
.....
.....

❶ Mettre une croix pour l'option choisie

ATTESTATION

Je soussigné (e)

Nom.....Prénom :.....

Responsable du mineur.....

Atteste par la présente,

- Que mon enfant est apte à s'immerger et à nager au moins 25 mètres
- Que je suis apte à plonger et à nager au moins 50 mètres
- Me conformer à toutes les dispositions réglementaires et contractuelles de l'Association
- Que le club décline toute responsabilité en cas de perte ou de vol à l'intérieur des installations
- Avoir reçu :
 - * Une notice reprenant les garanties d'assurances liées à la licence FFSA
 - * Une notice individuelle « I.A Sport+ » de la MAIF.
 - * Un prospectus de la saison 2019-2020

Je suis informé (e) que tout arrêt des cours ou toute séance manquée à l'initiative de l'élève, ne peut être ni remboursé ni récupéré.

Je reconnais aussi, avoir été informé (e) des possibilités de souscription de garanties complémentaires dont les capitaux Invalidité et Décès plus importants.

- Je souhaite souscrire la garantie I.A Sport + qui se substituera, en cas d'accident corporel, à la garantie de base incluse dans la licence. J'intègre la cotisation complémentaire pour la saison sportive 2019/2020 au règlement de ma cotisation. J'ai bien noté que la garantie I.A. Sport + serait acquise à compter de la date de souscription jusqu'à la fin de la période de validité de ma licence.
- Je ne souhaite pas souscrire à la garantie I.A Sport +

Renouvellement de licence

Adulte

Je soussigné M/Mme (Prénom Nom).....

Atteste avoir renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa N°15699*01 et avoir répondu par la négative à l'ensemble des rubriques

Date et signature du sportif.....

Pour les mineurs :

Je soussigné M/Mme (Prénom Nom) ,.....

En ma qualité de représentant légal de (Prénom Nom).....

Atteste avoir renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa N°15699*1 et avoir répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.

Date et signature du représentant légal.....

Personne à prévenir en cas d'urgence :

Nom : Prénom : Tél. :

Fait le.....

Signature précédée de la mention « lu et approuvé »

