



AVIRON CARCASSONNE

Association Loi 1901 – Affiliée à la FFA
Agrée Jeunesse et Sports

Maison des Associations
Place des anciens combattants d'Algérie
11000 CARCASSONNE
avironcarcassonne@gmail.com

Réservé au secrétariat
N° de licence :
Date :
Admission / Renouvellement

DEMANDE D'ADMISSION 2018-2019

Ecrire en MAJUSCULES ET LISIBLEMENT

à faire parvenir avec réglé, certifié méd, photo
Christine Casier – 18 promenade du

ruisseau du Bousquet - 11000 Carcassonne

Monsieur le Président,

Je demande à être sociétaire de l'AVIRON CARCASSONNE et je vous prie d'accepter ma candidature.

| CATEGORIE | MONTANT | REGLEMENT |
|---|---------|-------------------------------------|
| Sénior (plus de 18 ans) | 180 € | Espèces |
| Couple | 300 € | Chèque(s) |
| Etudiant (jusqu'à 27 ans) | 120 € | (Possibilité de paiement en 2 fois) |
| Demandeur d'emplois / Bénéficiaire du RSA | 120 € | n° 1 ^{er} chèque : |
| Jeune (après 1997) | 120 € | n° 2 ^{ème} chèque : |

Adhésion en cours de saison : Janvier-février : 135 €/90 €, Mars-avril : 120 €/80€, Mai-août : 180 €/120€ + saison suivante gratuite

Je prends l'engagement par cette demande d'admission : de respecter les statuts et le règlement intérieur de l'AVIRON CARCASSONNE et les conditions de vie de l'association ; le code des courses et les consignes de sécurité ; de respecter les locaux et le matériel, d'entretenir et de nettoyer les bateaux et les avirons après chaque sortie, de les ranger en bonne place ; d'avoir une attitude courtoise en toutes circonstances.

| | | |
|---------------|---------------------|---------------|
| Nom : | Lieu de naissance : | |
| Prénom : | Date de naissance : | Nationalité : |
| Adresse : | | |
| Code Postal : | Courriel : | |
| Ville : | Tél portable : | Tél fixe : |

TRES IMPORTANT : Le signataire déclare sur l'honneur savoir nager 25 mètres et s'immerger

AUTORISATION EN CAS D'ACCIDENT : J'autorise l'AVIRON CARCASSONNE, en cas d'accident et en cas de maladie survenant dans le cadre des activités statutaires du club à prendre toutes dispositions médicales pour être mis en état de sauvegarde. Le cas échéant, je déclare être sujet à des affections qui nécessitent des soins particuliers qui sont indiqués dans le certificat médical ci-joint. **JOINDRE UN CERTIFICAT MEDICAL DE MOINS DE 3 MOIS DE NON CONTRE-INDICATION DE LA PRATIQUE DE L'AVIRON Y COMPRIS EN COMPETITION.**

DROIT A L'IMAGE : Je ne fais aucune réserve de droit à l'image et je donne l'autorisation d'utiliser les photos ou les vidéos sur lesquelles je figure, ou sur lesquelles figure mon enfant mineur, dans le cadre des opérations de communication. Si je reviens sur ma décision, je dois en faire part par écrit à l'AVIRON CARCASSONNE.

AUTORISATION PARENTALE : J'autorise mon fils, ma fille (Nom et Prénom)
à être membre de l'AVIRON CARCASSONNE et à ramer au sein du club en compétition s'il le désire.

| | |
|--|-------|
| Nom et prénom du père : | Tél : |
| Nom et prénom de la mère : | Tél : |
| Personne à contacter en cas d'incident : | Tél : |

Date et signature du sociétaire

Date et signature d'un des parents de l'enfant mineur