



# AVIRON CARCASSONNE

Association Loi 1901 – Affiliée à la FFA  
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 2017-2018

Ecrire en MAJUSCULES ET LISIBLEMENT

A faire parvenir avec règl, certif méd, photo  
à 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                           |
|--------------------------|---|---------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Sénior (plus de 18 ans)                   | 180 €   | <input type="checkbox"/> Espèces    |
| <input type="checkbox"/> | Couple                                    | 300 €   | <input type="checkbox"/> Chèque(s)  |
| <input type="checkbox"/> | Etudiant (jusqu'à 27 ans)                 | 120 €   | (Possibilité de paiement en 2 fois) |
| <input type="checkbox"/> | Demandeur d'emplois / Bénéficiaire du RSA | 120 €   | n° 1 <sup>er</sup> chèque :         |
| <input type="checkbox"/> | Jeune (après 1997)                        | 120 €   | n° 2 <sup>ème</sup> chèque :        |

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.

Monsieur       Madame       Mademoiselle

|               |                     |               |
|---------------|---------------------|---------------|
| 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