



# AVIRON BLESOIS

## FORMULAIRE D'ADHESION

Levée des Tuileries Prolongée - 41260 La Chaussée Saint-Victor - [contact@avironblesois.fr](mailto:contact@avironblesois.fr) - 07 83 50 80 07

Agrément DDJS n°41582 (12/09/74) - SIRET : 408 760 569 00 17 - APE : 9312Z

|                                                                          |     |                              |      |                                                                                                                        |
|--------------------------------------------------------------------------|-----|------------------------------|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nom                                                                      |     | Nom de naissance             |      | <b>2026 / 2027</b><br><br>Optionnel |
| Prénom                                                                   |     | Nationalité                  |      |                                                                                                                        |
| Date naissance                                                           | / / | Pays/Dépt/Ville de naissance |      |                                                                                                                        |
| Tél. Domicile                                                            |     | Tél. Portable                |      |                                                                                                                        |
| Email                                                                    |     |                              |      |                                                                                                                        |
| Adresse                                                                  |     |                              |      |                                                                                                                        |
| Code Postal                                                              |     | Ville                        |      |                                                                                                                        |
| Contacts en cas d'urgence                                                |     |                              | Tél. |                                                                                                                        |
| Contre-indication(s) médicale(s), maladie(s), traitement(s), allergie(s) |     |                              |      |                                                                                                                        |

- ☐ Je reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur et des consignes de sécurité affichés au club.
- ☐ J'atteste sur l'honneur que je suis en mesure de nager 50m (pour les mineurs, fournir une attestation officielle)
- ☐ J'accepte que le club me photographie et /ou me filme durant la séance
- ☐ J'ai déjà ramé dans un autre club :  Licence n°

|                                                                                                                  |                                        | Annuelle                      | Demi-année<br>(à partir du 01/01) | Montant(s)                 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|-------------------------------|-----------------------------------|----------------------------|
| Je souscris à une formule (une seule case)                                                                       | Adulte                                 | <input type="checkbox"/> 260€ | <input type="checkbox"/> 200€     |                            |
|                                                                                                                  | Enfant / Etudiant / Demandeur d'emploi | <input type="checkbox"/> 180€ | <input type="checkbox"/> 135€     |                            |
|                                                                                                                  | Indoor                                 | <input type="checkbox"/> 150€ | <input type="checkbox"/> 115€     |                            |
| <input type="checkbox"/> Je sollicite une assurance complémentaire FFAviron pour la saison en plus de la licence |                                        |                               |                                   |                            |
| Autres (préciser) : <input type="text"/>                                                                         |                                        |                               |                                   |                            |
| <b>Merci de privilégier le règlement par chèque</b>                                                              |                                        |                               |                                   | Total <input type="text"/> |

**En cas d'adhésion enfant (- de 18 ans)**Nom du tuteur légal Prénom du tuteur légal 

- ☐ J'atteste que l'enfant est à jour de ses vaccins
- ☐ En cas de nécessité, j'autorise l'hospitalisation de mon enfant dans l'établissement le plus proche
- ☐ Je l'autorise à participer aux stages et aux régates auxquels il (elle) sera convoqué(e)
- ☐ Je l'autorise à partir seul du club après la fin des activités

A :

Signature de l'adhérent adulte ou du tuteur légal :